

Somaattisten sairauksien hoito nuorisopsykiatrisella osastolla

Marjukka Seppänen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marjukka Seppänen	
Työn nimi Somaattisten sairauksien hoito nuorisopsykiatrisella osastolla	
Päiväys 27.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 48/5
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun maakunta- kuntayhtymä Nuoriso-osasto 5	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren somaattisten sairauksien hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla. Somaattisten sairauksien hoitoa psykiatrisissa yksiköissä ei ole aiemmin paljoa tutkittu, joten opinnäytetyö tuo tietoa aiemmin tutkimattomasta aiheesta. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä hoitotyön osaamisalueita kuuluu somaattisesti sairaan nuoren hoitoon nuorisopsykiatrisella osastolla, mitkä asiat liittyvät somaattisen sairauden hoitotyön osaamiseen nuoriso-osastolla sekä miten hoitosuhteessa huomioidaan nuoren mahdollinen somaattinen sairaus. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa somaattisten sairauksien hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2012 yksilöhaastatteluina. Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksän nuoriso-osaston sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Sairaanhoitajan työhön nuoriso-osastolla kuuluu somaattisten sairauksien kliininen hoitotyö, lääkehoito, päätöksenteko-osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Lisäksi esiin nousi kokonaisvaltainen hoitotyö omana osaamisalueenaan. Sairaanhoitajat kokivat, ettei somaattisten sairauksien hoitotyön osaaminen ole heidän osastollansa riittävää, koska nuorilla ei ole paljon somaattisia sairauksia eikä niiden hoitoon tule rutiinia osastolla. Somaattisten sairauksien hoidon osaamiseen liittyvät henkilökohtaiset valmiudet sekä työympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Hoitosuhdetyöskentelyssä somaattisesti ja psyykkisesti sairas nuori koettiin haasteelliseksi potilaaksi ongelmien monimuotoisuuden vuoksi. Tärkeimpänä auttamiskeinona koettiin nuoren tukeminen.</p> <p>Opinnäytetyössä ei keskitytty yhteen tiettyyn somaattiseen sairauteen, joten jatkotutkimuksissa voitaisiin keskittyä esimerkiksi diabeteksen hoidon osaamiseen. Lisäksi voitaisiin tutkia somaattisten sairauksien hoidon laatua nuoriso-osastolla.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>nuorisopsykiatria, mielenterveyshoitotyö, somatiikka, pitkäaikaissairaus, hoitotyön osaamisalueet</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Marjukka Seppänen			
Title of Thesis Adolescents with somatic diseases at the youth psychiatric unit			
Date	07.11.2012	Pages/Appendices	48/5
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Joint Authority of Kainuu Region, youth psychiatric unit			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out about the care of somatic diseases of adolescents with mental disorders from the nurses' point of view at the youth psychiatric ward. This ward is part of the Kainuu Central Hospital. Somatic care in the psychiatric wards is an unexamined subject in Finland. In this thesis was found out what nursing competencies belong to the care of somatic diseases at the youth psychiatric unit, which things are related to nurses skills in the care of somatic diseases and how nurses observe the possible somatic diseases in the treatment relationship. The aim was to get research-based information about the somatic diseases care at the youth psychiatric unit.</p> <p>This thesis is a qualitative research. The research method was thematic interview and interviews were individual interviews. The interviews were conducted in June 2012. There were nine nurses who took part these interviews.</p> <p>Nursing competencies which include nurses work at the youth psychiatric ward are clinical nursing, medical treatment, decision making skills and guidance skills. Based on the research results holistic nursing formed its own area of expertise. Nurses thought that they cannot care for somatic diseases good enough, because young people don't have many somatic diseases and nurses do not get enough training in care of somatic diseases. Things which are related to the care of somatic disease are nurses' personal skills and possibilities of working environment. The nurses' experience was that the treatment relationship with somatic and mentally ill youth is more difficult than other young people, because they have many kinds of problems which need care. The most important treatment method for these kinds of young people is to support them.</p> <p>This thesis handles all somatic diseases. Further research could focus on one area of somatic disease care, for example the care of diabetes. Further research could also be some kind of exams for nurses on how they can concrete care for some somatic disease. Also researching the quality of somatic diseases care at the youth psychiatric ward.</p>			
<p>Keywords</p> <p>adolescent psychiatry, mental health care, somatic disease, chronic disease, nursing competencies</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	9
2.1	Kliinisen hoitotyön osaaminen.....	10
2.2	Lääkehoidon osaaminen.....	10
2.3	Terveystiedon edistämisen osaaminen.....	11
2.4	Ohjaus ja opetusosaaminen.....	12
2.5	Hoitosuhdetoiminta	12
3	NUORUUS JA PITKÄAIKAISSAIRAUDET	14
3.1	Nuoruus ihmisen kehitysvaiheena	14
3.2	Pitkääikaissairauden vaikutus nuoren kehitykseen	14
3.3	Pitkääikaissairaahan nuoren hoitoon sitoutuminen.....	15
4	YLEISIimpiä NUORTEN SOMAATTISIA SAIRAUKSIA JA NIIDEN HOITOTYÖ	17
4.1	Tyyppi 1 eli nuoruusiän diabeteksen hoitotyö	17
4.2	Päänsärky ja sen hoitotyö.....	19
4.3	Hengitystietulehdukset ja niiden hoitotyö.....	19
4.4	Astman hoitotyö	20
4.5	Allergiat ja niiden hoitotyö	21
4.6	Aknen hoitotyö	22
4.7	Syömishäiriöt ja niiden hoitotyö	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	25
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS	26
6.1	Laadullinen tutkimus.....	26
6.2	Aineiston keruu	26
6.3	Aineistonanalyysi	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Somaattisten sairauksien hoitotyöhön kuuluvat osaamisalueet.....	29
7.1.1	Kliininen hoitotyö	29
7.1.2	Terveystiedon edistäminen.....	31
7.1.3	Lääkehoito.....	32
7.1.4	Ohjaus ja opetus.....	32
7.1.5	Hoitotyön päätöksenteko	33
7.1.6	Kokonaisvaltainen hoitotyö.....	33

7.2 Somaattisten sairauksien hoitotyöhön liittyvät tekijät.....	35
7.3 Somaattisen sairauden vaikutus hoitosuhdetyöskentelyyn.....	36
7.3.1 Rajoitteiden huomiointi	37
7.3.2 Tukeminen ja motivointi.....	38
7.3.3 Tasavertainen kohtelevminen	38
8 POHDINTA.....	40
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	40
8.2 Tutkimustulosten pohdinta.....	42
8.3 Ammatillinen kasvu	44
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1 Teemahaastattelurunko
- Liite 2 Tiedote opinnäytetyöstä tutkimukseen osallistujille
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Tutkimuslupa
- Liite 5 Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Ihminen on psykologian oppien mukaan psykofyysissosiaalinen kokonaisuus eli fyysinen toiminta vaikuttaa ihmisen luonnollisen toiminnan mukaisesti myös psyyken toimintaan ja päinvastoin (Peltomaa, Ahlqvist & Ahokas 2006, 10). Jos somaattinen ja mielenterveyshoitotyö yhdistyisivät nykyistä enemmän, voitaisiin taata asiakkaan oikeus kokonaisvaltaiseen hoitoon ja helpottaa hoidon saatavuutta (Noppari 2004, 332; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34).

Hoitotyössä puhutaan usein siitä, miten somaattisten sairauksien hoitoa tarjoavissa työyksiköissä suhtaudutaan mielenterveysongelmien hoitoon. Toisinpäin asiasta ei löydy tutkittua tietoa ja se herätti kiinnostukseni tutkia aihetta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren somaattisen sairauden hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla. Termi somaattinen sairaus tarkoittaa tässä opinnäytetyössä mitä tahansa ruumiillista eli elimellistä sairautta (ks. Lääketieteen sanasto 2011). Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkittua tietoa nuorten somaattisten sairauksien hoidosta nuorisosastolla. Osaston sairaanhoitajia haastatteleamalla selvitin millaista somaattisten sairauksien hoito nuorisosastolla on ja millä tavalla sairaanhoitajat kokevat sen. Halusin myös saada tietoa vaikuttaako nuoren mahdollinen somaattinen sairaus hoitosuhdetyöskentelyyn nuorisosastolla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun maakunta -kuntayhtymän nuorisopsykiatrinen osasto. Osastolla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria, joilla on erilaisia elämässä selviytymiseen liittyviä ongelmia. Osasto sijaitsee Kainuun keskussairaalan yhteydessä. (Nuorisosasto 5 2010.) Nuoret ovat osastolla pääasiassa ympärivuorokautisessa hoidossa, joten hoitajat ovat vastuussa myös somaattisten sairauksien hoitamisesta. Halusin tehdä opinnäytetyön nimenomaan kyseiselle osastolle, koska Kainuun maakunnassa on koko maan keskiarvoa enemmän nuorten psykiatrisia laitoshoidojaksoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan Kainuussa vuonna 2010 oli 13–17-vuotiailla 13,9 psykiatrisen laitoshoidon hoitojaksoa tuhatta nuorta kohti. Koko Suomen vastaava luku samalle ikäryhmälle oli 9,9. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Lisäksi nuoruuden ikävaiheeseen kuuluvat muutokset ihmisessä tuovat omat haasteensa nuorten somaattisten sairauksien hoitoon.

Osastolla hoidossa olevalla nuorella on oikeus saada osastolla hyvää, kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan myös hänen somaattinen sairautensa. Opinnäytetyöni on osaston potilaille tärkeä, koska tutkimuskohteena on heidän saamansa hoito.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista osaston työyhteisö saa tutkittua tietoa somaattisten sairauksien hoidosta heidän osastollaan. Tutkimustuloksien perusteella työyhteisö voi kehittää somaattisten sairauksien hoitoa osastolla.

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Terveystenhuollon ammattilaisena toimiminen vaatii monipuolista osaamista, jota ohjaa muun muassa Opetusministeriön asettaman työryhmän laatimat valtakunnalliset sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Terveystenhuoltoalalla ammattilaisten osaamisen taustalla on koko ajan kehittyvä, laaja tietoperusta, käytännön osaaminen sekä sosiaaliset taidot. Sairaanhoitaja on terveystalan kokonaisuuden kattava ammatti. Sairaanhoitajan ammatissa korostuvat taidot hoitaa yksilöitä asiakaslähtöisesti ja yksilön turvallisuuden takaavasti. Asiantuntijana sairaanhoitajan tulee kehittää omaa ammattitaitoansa muuttuvassa terveystenhuollossa jatkuvasti. (Opetusministeriö 2006, 15–16.)

Sairaanhoitajan osaamisalueista kertovassa julkaisussa (Opetusministeriö 2006, 63) määritellään sairaanhoitajan toiminta ja vastuualue. Sairaanhoitajan tehtävä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä pitämään yllä terveystensä muuttuvissa olosuhteissa sekä eri ympäristöissä. Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana toimii itsenäisesti lääkäreiden määräämän lääketieteellisen hoidon toteuttajana. Asiantuntijuuteen kuuluu oman erityisosaamisen tuominen työskentelyyn. Moniammatillisen toiminnan edellytys on vastuun ottaminen, selkeä näkemys omasta vastuualueesta sekä muiden asiantuntemuksen kunnioittaminen ja tunnistaminen. Jotta sairaanhoitaja voi toteuttaa hoitotyötä, se edellyttää ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian teoreettista osaamista.

Paula Pelttari (1997) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajan työn kvalifikaatiovaatimuksia 1990-luvun loppupuolella ja tulevaisuudessa. Vaikka tutkimus on jo melkein kaksikymmentä vuotta vanha, sopivat sen tutkimustulokset tähänkin päivään. Tutkimustuloksista käy ilmi, että haastateltujen potilaiden mukaan sairaanhoitajan työn sen hetkisiin kvalifikaatiovaatimuksiin kuuluivat hoitajan yleiset persoonallisuuden piirteet, ihmisen välitön kohtaaminen ja kyky kuunnella, kyky kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, tiedon hallinta, kliininen osaaminen, tekniset taidot, ohjaus- ja neuvontataidot, yhteistyökyky sekä kehittämis- ja kehittymiskyky. (Pelttari 1997, 122–139.)

Pelttari haastatteli tutkimuksessaan myös sairaanhoitajia heidän työstänsä ja sen kvalifikaatiovaatimuksista. Sairaanhoitajien vastaukset olivat pitkälti samanlaisia kuin potilaiden haastattelutulokset. Edellisessä kappaleessa mainittujen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajien haastatteluissa tulivat ilmi työn teoreettinen hallinta, valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön, informoinnin osaaminen, vaikeiden ja yllättävien tilanteiden hallinta sekä kollegiaalisuus. (Pelttari 1997, 140–162.)

Opetusministeriön julkaisussa (Opetusministeriö 2006, 63) on määritelty osaamisalueet, joihin sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen pohjautuu. Osaamisalueet ovat kliininen hoitotyö, lääkehoito, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, eettinen toiminta, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja yhteiskunnallinen toiminta. Sairaanhoitajan tulee hallita lisäksi kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan valtakunnallisten osaamisvaatimusten tarkoitus on saada yhteneväinen linja Suomen eri ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajien perusosaamiselle (Opetusministeriö 2006, 15).

Kokeneet sairaanhoitajat osaavat perustaa potilaan hoitamisen kliiniseen päättelyyn. Hoitaja tuntee potilaidensa persoonat, heidän reagoititapansa sekä kertomuksen perusteella potilaiden kokemuksen sairaudesta. Kokeneille sairaanhoitajille on kertynyt kokemuspohjaista kliinistä tietoa monista samanlaisista potilastapauksista. Kliinisen tiedon pohjalta sairaanhoitaja pystyy tekemään päätelmiä uusissa vastaavanlaisissa tilanteissa. Hoitotyön tilanteet, joissa sairaanhoitajalla on mahdollisuus tuntea ja kohdata potilas ihmisenä, luo mahdollisuuden huomioida potilaan ja koko perheen tarpeet sekä heille tärkeät asiat. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 17, 33.)

2.1 Kliinisen hoitotyön osaaminen

Kliiniseen osaamiseen kuuluu aseptisen työskentelyn hallinta, potilaan terveyden ja hyvinolon edistäminen hoitotyön menetelmien avulla, kivun hoitaminen, potilaan auttaminen sekä tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu elintoimintojen tarkkailu ja tukeminen, potilaan nesteytys ja lääkehoidon toteutus lääkärin ohjeiden mukaisesti. Lisäksi kliiniseen hoitotyöhön kuuluu haavojen sidonta sekä ensiaputaidot ja elvytysosaaminen, eri sairauksia sairastavien potilaiden hoitotyö sekä poikkeusolojen hoitotyö. Kliinisen hoitotyön osaamisalueeseen kuuluu myös potilaan hoitopolun osaaminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon sekä hoidon tarpeen arvioinnin määrittäminen. (Kassara ym. 2004, 46–47.)

2.2 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoitoa toteuttaessa sairaanhoitajan toimintaa ohjaa riittävä teorian tietopohja. Sairaanhoitajan tulee tietää lääkehoitoa ohjaava lait ja säädökset sekä omat oikeu-

tensa lääkkeiden antajana työyksikössään. Sairaanhoitajan pitää osata eri lääke-
muodot, lääkkeen vaiheet elimistössä, lääkkeen vaikutusmekanismit sekä tiedostaa
haitta- ja sivuvaikutukset. (Kassara ym. 2004, 306.)

Anatomian ja fysiologian osaaminen vaikuttaa lääkehoitoon siten, että sairaanhoita-
jan tulee tietää eri lääkkeenantotavat sekä ihmisen elimistön normaalin toiminnan
tuntemukset. Lisäksi täytyy huomioida sairauksien aiheuttamien muutosten tunte-
mukset ihmiskehossa. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävät matemaattiset taidot toteut-
taessaan lääkehoitoa, koska hän joutuu laskemaan esimerkiksi annosmääriä päivit-
täin lääkehoidossa. Lääkehoidon eettiseen osaamiseen kuuluu vastuun ottaminen,
kriittinen ajattelu, virheiden ennaltaehkäisy ja raportointi, taitojen arviointi ja kehittä-
minen sekä aseptinen työskentely. (Kassara ym. 2004, 306.)

Käytännön lääkehoidossa sairaanhoitaja toimii lääkehoidon toteuttajana sekä ohjaa
potilasta. Lääkehoidon toteuttamisen taitoihin kuuluu lääkkeiden hankinta ja käsittely,
säilytys, hävittäminen ja kirjanpito. Lääkehoitoa toteuttaessaan sairaanhoitaja vas-
taanottaa lääkemääräyksen, jakaa ja annostelee lääkkeen potilaskohtaisesti, hallitsee
eri lääkkeenantotavat sekä avustaa potilasta lääkkeenotossa. Sairaanhoitaja seuraa
potilaan vointia sekä arvioi lääkkeen vaikutusta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kirjata
ja raportoida lääkkeen antaminen. Sairaanhoitaja myös ohjaa potilasta lääkehoitoon
sitoutumisessa. (Kassara ym. 2004, 306.)

2.3 Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistämisellä pyritään siihen, että ihminen osaa itse ylläpitää ja edistää
omaa terveyttään. Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen syntyy ter-
veenä. Terveyteen vaikuttavat muun muassa elinympäristön olot, elintavat, ihmisen
omat valinnat, sosiaaliset ominaisuudet, huolenpito sekä elämänhallintataidot. (Kas-
sara ym. 2004, 29–31.)

Sairaanhoitaja voi toteuttaa terveyden edistämistä monella eri tavalla, sairauslähtöi-
sesti, pyrkimällä muuttamaan käyttäytymistä, tarjoamalla tietoa, jonka pohjalta ihmi-
nen voi itse tehdä valintansa sekä tunnistamalla elinympäristön vaikutus terveyteen.
Terveyden edistäminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä osata tukea potilasta sekä tuki-
verkostoa terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä. (Kassara ym.
2004, 29–31.)

2.4 Ohjaus ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaiden ja heidän omaistensa ohjaaminen ja opettaminen. Ihminen saadaan ottamaan vastuu omasta terveydestään ja sairauden hoidosta, kun hänelle kerrotaan tietoa, ohjataan ja tuetaan. Itsehoito tarkoittaa sitä, että ihminen osallistuu aktiivisesti ja omatoimisesti oman terveytensä tai sairautensa hoitoon. (Kassara ym. 2004, 41–42.)

Hyvällä ohjaamisella tuetaan potilaan itsehoitoa. Potilasta opetetaan ja ohjataan, että saataisiin hänet ymmärtämään paremmin omaa terveydentilaansa tai sairauttansa. Sairastuminen ennalta tuntemattomaan sairauteen aiheuttaa potilaalle hämmennyksen tunteen, jolloin sairaanhoitajan tulee selvittää mitä potilas sairaudesta ajattelee ja miten hän sen kokee. Kun sairaanhoitajalla on käsitys potilaan tiedoista ja kokemuksista, hän pystyy potilaslähtöisesti ohjaamaan potilasta. Ohjaamisessa tulee huomioida henkilökohtaisten valmiuksien lisäksi myös esimerkiksi potilaan ikä. Täten sairaanhoitaja toteuttaa ohjausta potilaan ikävaiheen mukaisten oppimisvalmiuksien mukaisesti. (Kassara ym. 2004, 41–42.)

2.5 Hoitosuhdetyöskentely

Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa nuorella on tukenaan yksi tai useampi omahoitaja eli vastuuhoitaja. Useamman hoitajan nimeäminen omahoitajaksi takaa sen, että nuorella on mahdollisimman usein mahdollisuus viettää aikaa oman hoitajansa kanssa. Omahoitaja tapaa oman nuorensa vähintään muutamia kertoja viikossa kahden kesken. Nämä tapaamiset voivat olla luonteeltaan keskustelutilanteita tai hoitaja ja nuori voivat viettää ajan yhdessä esimerkiksi liikunnan parissa. Omahoitajaa nimitessä voidaan miettiä kenen henkilökohtaiset ominaisuudet hoitajana vastaavat parhaiten nuoren tarpeita. Esimerkiksi murrosiän tuomien muutoksien kanssa kamppailevan nuoren pojan voi olla helpompi lähestyä vanhempaa mieshoitajaa. (Laukkanen & Salonen 2006, 220.)

Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen. Nuorten kanssa työskennellessä toimivan vuorovaikutussuhteen syntyminen voi vaatia paljonkin aikaa. Nuorilla voi olla vaikeuksia luottaa aikuisiin ja luoda toimivaa suhdetta muiden ihmisten kanssa. Hoitajat joutuvat tekemään pitkäjänteistä ja aktiivista työtä luottamuksen saamiseksi. Toimivan omahoitajasuhteen myötä nuoret saavat tukea elämäänsä. Omahoitajatyöskentelystä nuori saa myös turvallisen aikuisen mallin. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 154.)

Omahoitaja vastaa nuoren hoidon toteutumisesta osastolla. Omahoitaja on nuoren edustaja nuoren hoitoon liittyvien päätösten tekemisessä. Omahoitaja huolehtii esimerkiksi tapaamisista yhteistyötahojen kanssa. (Laukkanen & Salonen 2006, 220.) Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös perheen huomiointi ja tukeminen. Yhteistyö perheen kanssa säilyttää pääasiallisen vastuun nuoren hyvinvoinnista vanhemmilla. (Friis ym. 2004, 154.)

3 NUORUUS JA PITKÄAIKAISSAIRAUDET

Nuoruus määritellään ihmisen kehitysvaiheeksi, jolloin ihminen siirtyy lapsuudesta kohti aikuisuutta. Kehitysvaiheeseen kuuluu itsenäistyminen ja oman persoonallisuuden kehittäminen. Lisäksi nuoruuden tärkeä kehitystehtävä on liittyminen osaksi yhteiskuntaa itsenäisenä henkilönä. (Nurmi, Ahonen & Lyytinen 2010, 124; Rantanen 2004, 46.)

3.1 Nuoruus ihmisen kehitysvaiheena

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joista jokaisella on oma kehitystehtävänsä. Varhaisnuoruutta eletään 11–14-vuotiaana. Silloin nuoren kehityksessä tapahtuu muuttuva suhde omaan kehoonsa. Varhaisnuoruudessa alkaa kehon fyysinen muuttuminen, puberteetti, joka tuo omat haasteensa tähän ensimmäiseen nuoruuden kehitysvaiheeseen. Nuoren aiempi, lapsuudesta tuttu, ruumiinkuva muuttuu ja se vaatii nuorelta sopeutumista. Varhaisnuori tarvitsee intimiteettiä, koska tietoisuus omasta kehosta kasvaa. (Rantanen 2004, 47.)

Keskinuoruudessa, 15–18-vuotiaana, kehityksessä tapahtuu muuttuva suhde vanhempiin. Tässä kehitysvaiheessa nuori on jo sopeutunut kehossansa puberteetin myötä tapahtuneisiin muutoksiin ja alkaa itsenäistymisen vaihe. Nuori pyrkii irti vanhemmistaan ja ystävyssuhteiden merkitys korostuu. Nuoruuden jälkivaiheessa, 19–22-vuotiaana, tapahtuu lopullinen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. (Rantanen 2004, 47.)

3.2 Pitkäaikaissairauden vaikutus nuoren kehitykseen

Nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluu paljon fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia, jotka ovat väistämättä riippuvaisia toisistaan. Pitkäaikaissairaalle nuorelle kehitysvaiheen muutokset voivat olla haasteellisia, koska hänen tulee sopeuttaa sairautensa osaksi uutta ruumiinkuvaansa. (Rantanen 2004, 46.) Katri Makkonen ja Päivi Pynnönen (2007, 225) ovat tutkineet pitkäaikaissairauden ja nuoruuden yhteyttä. Heidän mukaansa pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren kehitykseen psyykkisesti ja fyysisesti, sekä päinvastoin nuoruusiän tuomat muutokset vaikuttavat pitkäaikaissairauteen ja sen hoitoon.

Pitkäaikaissairaus vaikuttaa biologiseen kehitykseen muun muassa viivästyneenä puberteettina, lyhytkasvuisuutena sekä luuntiheyden vähenemisenä. Psykologisia

vaikutuksia ovat kognitiivisen sekä seksuaalisen kehityksen häiriöt, korostunut itsekeskeisyys myöhäisessä nuoruudessa sekä sairaan roolin omaksuminen persoonallisuuden piirteeksi. Pitkäaikaissairauden aiheuttamia psykologisia muutoksia ovat lisäksi nuoruusiällä heikoksi jäävä tulevaisuuden suunnittelu sekä abstrakti ajattelu, eläminen hetkessä, hoitohenkilökunnan merkityksen kieltäminen itsenäistymisprosessissa ja kokeileva sekä riskikäyttäytyminen. Sosiaalisesti sairaus voi vaikuttaa ystävyys- ja parisuhteisiin, sosiaaliseen eristäytymiseen ja koulunkäyntiin. Sairaus voi tuoda vaikeuksia selviytyä itsenäisesti elämästä. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226–227; Michaud, Suris & Viner 2007, 32.)

Nuoruusiän kehityksen vaikutuksia pitkäaikaissairauteen ovat biologiselta kannalta katsottuna kasvusta johtuva lisääntynyt energiantarve sekä lisääntynyt hormonieritys. Nuoruuden kehitysvaiheen tuomat muutokset tuovat pitkäaikaissairauteen suhtautumiseen mukanaan myös terveydellisiä liitännäisriskejä, kuten tupakointi, päihteiden käyttö ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Riskinä on myös syömiskäyttäytymisen muuttuminen, joka voi johtaa ylipainoon tai aliravitsemukseen. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226–228; Michaud ym. 2007, 32.)

3.3 Pitkäaikaissairaalan nuoren hoitoon sitoutuminen

Se, miten pitkäaikaissairas nuori hoitaa omaa terveydentilaansa ja ottaa siitä vastuun, kertoo hänen sitoutumisestaan oman sairautensa hoitoon. Pitkäaikaissairaalan nuoren hoitoon sitoutumisen asteet voidaan luokitella kolmeen luokkaan. Sitoutumisen asteita ovat ohjeiden mukainen hoito, lähes ohjeiden mukainen hoito, jatkuvasti ohjeista poikkeava hoito tai hoitamattomuus. (Kääriäinen 2009.)

Nuoruudessa hoitoon sitoutuminen vähenee, joten tässä ikävaiheessa on hoitohenkilökunnan tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten nuori hoitaa sairauttansa. Hoitoon sitoutumattomuus tulisi huomioida nuoruuden kehitysvaiheeseen oleellisena osana. Hoitoon sitoutumattomuus aiheuttaa nuorelle terveydellisiä haittavaikutuksia ja lisää terveyspalveluiden käyttöä. Hyvä hoitoon sitoutuminen edellyttää sitoutumista hoitoon kokonaisvaltaisesti. Hoitoon sitoutumisen saavuttamisessa tulee huomioida, että nuori sitoutuu lääkehoitoon, oikean ruokavalion noudattamiseen, liikuntaan ja riskikäyttäytymisen ja -tilanteiden välttämiseen. (Kääriäinen 2009.)

Helvi Kyngäs ja Marianne Rissanen (2001) ovat tutkineet pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavia tekijöitä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä oli hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Hoi-

tajilta tukea saaneet nuoret sitoutuvat 7,3 kertaa todennäköisemmin hoitoonsa, kuin ne nuoret, jotka eivät kokeneet saavansa hoitajalta tukea. Pitkäaikaissairauden hoitoon sitoutumisen ennuste oli toiseksi paras niillä nuorilla, jotka kokivat jaksavansa hoitaa itseään. Tutkimuksessa merkittäviksi tekijöiksi hoitoon sitoutumisen kannalta nousivat myös nuoren motivaatio sairauden hoitoon sekä lääkäreiltä, vanhemmilta ja ystäviltä saatu tuki. Nuoret kokivat tärkeäksi tuen elementiksi, että he itse voivat olla mukana hoidon suunnittelussa. Nuoret toivoivat, että hoito suunniteltaisiin yhteen heidän elämäntapojensa kanssa ja hoitajat olisivat kiinnostuneita nuoresta ihmisenä eikä pelkästään sairaana. (Kyngäs & Rissanen 2001, 202–203.)

Kyngäs ja Rissanen (2001, 204) pohtivat, että haasteena nuoren tukemiselle voi olla, etteivät nuoret välttämättä kerro hoitohenkilökunnalle rehellisesti sairauden hoidostaan. Nuoret ovat epärehellisiä, koska kokevat, ettei heidän todellisia ongelmiansa ymmärretä. Nuoret myös välttelevät negatiivisen palautteen saamista olemalla epärehellisiä sairautensa hoidosta. Hoitajien tulisi tiedostaa miten tärkeää heidän tukensa on pitkäaikaissairaille nuorille. Hoitohenkilökunnan pitäisi pitää lähtökohtana tapaamisissa nuorten normaalia, arkipäivän elämää, eikä sairautta jota nuori sairastaa. (Kyngäs & Rissanen 2001, 204–205.)

4 YLEISIMPIÄ NUORTEN SOMAATTISIA SAIRAUKSIA JA NIIDEN HOITOTYÖ

Kainuun keskussairaalan nuoriso-osastolla hoidossa olevilla nuorilla ilmenee osaston lääkärin mukaan somaattisista sairauksista eniten diabetesta, päänsärkyä, flunssaa, astmaa, erilaisia allergisia oireita sekä aknea. Lisäksi nuoriso-osastolla hoidetaan syömishäiriöpotilaita. Pitkäaikaissairaana nuoren hyvään hoitoon kuuluu somaattisen sairauden hoidon lisäksi tukeminen nuoruusiän haasteissa (Makkonen & Pynnönen 2007, 225).

4.1 Tyypin 1 eli nuoruusiän diabeteksen hoitotyö

Tyypin 1 diabetes todetaan yleensä lapsuudessa, nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Diabeteksessa elimistö tuhoaa haiman insuliinia tuottavia soluja. Nuoruusiän diabetesta hoidetaan elimistön insuliinia korvaavilla insuliinipistoksilla. Sairaanhoitajan on tärkeää osata diabeteksen lääkehoidon toteutus ja tietää jokaisen potilaan henkilökohtainen insuliinihoito. Potilailla on käytössä pitkävaikutteiset perusinsuliinit, jotka korvaavat normaalin perusinsuliinin puutteen. Syöminen lisää insuliinin tarvetta ja diabeetikoilla on käytössä lisäksi ateriansuliinit. Näiden yleisimpien insuliinien lisäksi diabeetikon insuliini voi olla edellä mainittujen kahden insuliinin sekoitusta tai insuliinipumppu. Insuliinipumppu on potilaan ihon alle asetettu kanyyli, joka annostelee insuliinia jatkuvasti. (Ruuskanen 2004, 207–209.)

Insuliinin tarve on jokaisella potilaalla henkilökohtainen ja insuliinihoito on suunniteltu yksilöllisesti potilaalle sopivaksi. Insuliini annostellaan ihon alle pistämällä eli injektoiden. Sairaanhoitajan tulee osata oikea insuliinin pistotapa ihon alle. Pistopaikkoja ovat reiden ulkosyrjät, pakarot sekä vatsan alue. Sairaanhoitajan tulee seurata pistospaikkojen ihon kuntoa. Usein samaan kohtaan pistettäessä ihon alle voi kasaantua kovettumia, jolloin insuliinin imeytyminen heikkenee. Avaamattomat insuliinit säilytetään viileässä, mutta käytössä olevat insuliinit voidaan säilyttää huoneenlämmössä valolta suojattuna. Insuliinia pitää olla aina saatavissa, sillä diabeetikko tarvitsee välttämättä insuliiniannoksensa päivittäin. (Ruuskanen 2004, 207–209.)

Käypä hoito -suositus (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2011) käsittelee yli 15-vuotiaiden diabetesta. Diabeetikko seuraa verensokeriarvojansa päivittäin omalla verensokerimittarillaan. Sairaanhoitajan tulee osastohoidossa olevien potilaiden kohdalla huomioida, että verensokeriarvojen seuranta pysyy kontrollissa. Komplisoitumattomassa diabeteksessa mittaukset suoritetaan nukkumaan mennessä ja aamulla herätessä (yöparimittaus) sekä ennen ateriala ja kaksi tuntia aterian jälkeen. Mittaus-

ten määrä on jokaisella diabeetikolla yksilöllinen. Mittausvälejä säätelevät muutokset insuliinihoidossa. Suosituksessa määritellään omista mittauksista verensokerin paastoarvon suositukseksi 4–6 mmol/l. Kaksi tuntia aterian jälkeisellä mittauksella arvon tulisi olla alle 8. Verenpaineen suositellaan pysyvän alle 130/80 mmHg. Nämä ovat yleisiä suositusarvoja ja diabeetikon hoidossa on tärkeää muistaa, että jokaisella potilaalla on oman hoitolinjansa mukaiset tavoitearvot.

Verensokeriarvoja on tärkeä seurata ja insuliinihoidosta on pidettävä tiukasti huolta. Diabetes voi aiheuttaa hypoglykemiaa, jolloin verensokeri laskee alle 3 mmol/l. Sairaanhoidajan täytyy osata tunnistaa hypoglykemian oireet. Oireina ovat nälkä, heikotus, kalpeus, vapina, kylmänhikisyys, suun puutuminen, pahoinvointi, päänsärky, näköhäiriöt, keskittymiskyvyn puute, puheen puuroutuminen sekä käytöshäiriöinä levottomuus ja äkkipikaisuus. Jos verensokeri laskee liikaa, se voi johtaa elimistön sokkitilaan, johon voi liittyä myös kouristuskohtauksia. Sairaanhoidajan pitää osata antaa ensiapua hypoglykeemiselle potilaalle. Epäiltäessä hypoglykemiaa, tulee diabeetikolta mitata verensokeri. Sen jälkeen potilaalle annetaan 10–20 grammaa nopeasti imeytyvää hiilihydraattia suuhun. Tämä voidaan toistaa, jos oireet eivät lievenny 10 minuutin kuluessa. Tajuttomalle hypoglykeemiselle henkilölle voidaan pistää käyttövalmis glukagonia sisältävä ruiske reiden lihakseen. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu oikean lihakseen pistotavan hallinta. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2011; Ruuskanen 2004, 211.)

Insuliinin puutteesta voi diabeetikolle tulla liian korkean verensokerin, hyperglykemian, oireita. Tällöin tilanne yleensä korjaantuu itsestään ateriarytmin ja insuliinihoidon palattua normaaliksi. Jos diabeetikolla on jatkuvasti korkeita verensokeriarvoja, suositellaan yhteydenottoa diabeteshoitajaan insuliinihoidon tarkistamiseksi. Jos hyperglykemiaa ei hoideta, se voi johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytystilaan, joka puolestaan voi johtaa tajuttomuuteen tai koomaan. Sairaanhoidajan on pystyttävä tunnistamaan ketoasidoosin oireet, joita ovat voimakas jano, suun kuivuminen, väsymys, voimattomuus, vatsakivut, oksentelu, punakka iho, hengityksen asetoninen haju, uneliaisuus, syvä hengitys, lisääntynyt virtsaamisen tarve sekä tajunnantason aleneminen. (Ruuskanen 2004, 211.)

4.2 Päänsärky ja sen hoitotyö

Päänsärky voi johtua useista eri tekijöistä. Yleisin päänsärlyn tyyppi on jännityspäänsärky, joka johtuu lihasten jännittyneisyydestä. Usein ilmaantuvan päänsärlyn hoidossa ja ehkäisyssä on hyvä kiinnittää huomiota säännölliseen ateriaritmiin sekä unen riittävyyteen. Myös riittävä liikunta on oleellinen päänsärkyjen lievittäjä. Usein päänsärkyä lääkitään tulehduskipulääkkeillä. Kuitenkin liiallista lääkitsemistä tulee välttää hoitomuotona, koska se voi aiheuttaa päänsärlyn lisääntymistä. Ilmiötä kutsutaan särkylääkepäänsärkyksi. (Piiparinen & Rauhala 2004, 161.)

Nuorten päänsärkyä voi aiheuttaa jännityspäänsärlyn ohella myös migreeni. Migreenille on tyypillistä, että ennen varsinaista päänsärkyä tulee ennakko-oireita. Raskaus pahentaa kipua, silmät ovat valonarat, oksentelu ja särky ovat voimakkaita. Alkoholilla pahentaa oireita ja kipu voi alkaa myös öisin. Kipu tulee kohtauksittain. Migreeniä hoidetaan kohtauksen voimakkuuden mukaan. Migreeniä hoidettaessa yleensä viileä, pimeä ja hiljainen ympäristö sekä lepo ja kylmä kääre otsalla helpottavat potilaan oloa. Migreenipotilailla voi olla omat lääkkeet kohtauksiin, joten sairaanhoitajan tulee olla niistä ajan tasalla ja osata lääkehoito. Käytetyimmät migreenikohtauslääkkeet lievissä ja kohtalaisissa kiputiloissa ovat asetyylisalisyylihappo sekä parasetamoli. Niitä voidaan käyttää yhdessä pahoinvointia estävien lääkkeiden kanssa, jos migreeniin liittyy pahoinvointia. Suositeltavaa olisi käyttää nopeasti imeytyviä lääkkeitä, kuten poretabletteja. Jos kohtaukseen liittyy voimakasta oksentelua, ei suun kautta otettavilla lääkkeillä ole vastetta, koska ne eivät ehdi imeytyä. (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2008.)

Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata huomioida mahdolliset päänsärlyn taustalla olevat muut oireet. Päänsärkyä voivat aiheuttaa toissijaisesti muun muassa purentaviat, huono näkökyky, kohonnut verenpaine, hormonit ja päihteiden käyttö. Myös koulukiusaaminen sekä ongelmat sosiaalisissa suhteissa voivat ilmetä päänsärkynä. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2010.)

4.3 Hengitystietulehdukset ja niiden hoitotyö

Flunssa eli nuhakuume on virusten aiheuttama hengitystietulehdus. Virukset leviävät nopeasti ihmisestä toiseen esimerkiksi koulussa. Oireina ovat kuume, tukkoinen nenä, karhea kurkku, yskä ja lihaskivut. Viruksen aiheuttama nuhakuume paranee itseltään. Hoitona flunssaan on riittävä lepo, runsas nesteytys sekä tarvittaessa kuumetta alentavat lääkkeet. (Surakka 2004, 172.)

Nielutulehdus eli tonsilliitti on viruksen tai bakteerin aiheuttama. Virustonsilliitti paranee itsestään. Oireina ovat kurkkukipu, kuumeilu, nuha sekä korva- ja vatsakivut. Bakteeritonsilliitissa eli angiinassa kuume nousee nopeasti yli 38°C, imusolmukkeet turpoavat ja nielurisat ovat katteiset. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu nieluun katsominen ja huomata mahdolliset valkoiset peitteet nielussa. Angiinaa epäiltäessä hoitajan tulee ottaa potilaan nielusta pikanielunäyte tai nieluviiljely. Jos tulos on positiivinen, hoitona on lääkärin määräämä antibioottihoito. (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2000; Surakka 2004, 173.)

4.4 Astman hoitotyö

Astma on tulehdussairaus, joka ahtauttaa keuhkoputkia. Vuonna 2010 Kainuussa sai 0–15-vuotiaista nuorista erityiskorvausta astmalääkkeisiin 3,9 %. Koko maan vastaava prosentti oli 2,1. Kainuulaisista 16–24-vuotiaista astmalääkkeiden erityiskorvaavuuden sai samana vuonna 3,9 %. Koko Suomessa tästä ikäluokasta korvausta sai 1,9 %. (Kansaneläkelaitos 2010.)

Sairaanhoidajan tulee osata astmapotilaan lääkehoito sekä oikea lääkkeidenottotekniikka. Kaikilla astmapotilailla on lääkehoitona keuhkoputkien supistumista laukaava, avaava lääke, jonka vaikutus alkaa nopeasti. Astmaatikolla voi olla käytössä lisäksi hoitavia lääkkeitä, jotka hillitsevät keuhkoputkien tulehdusta. Nämä lääkkeet ovat inhaloitavia eli sisäänhengitettäviä. Jos potilaalla on käytössä inhaloitava lääke, sen käytön jälkeen on hyvä huuhtoa suu vedellä, ettei suuhun muodostu sammasta eikä ääni käheydy. Näin estetään myös lääkeaineen imeytyminen limakalvoilta verenkiertoon. Lääkehoidon lisäksi astmapotilaan hoitoon kuuluu liikuntaan kannustaminen sekä ohjaus. (Helske 2009, 199–201.)

Nuoren astmapotilaan hoidossa on erityishuomiota vaativia seikkoja. Lääkkeenoton säännöllisyyttä tulee seurata, koska nuori voi kieltää sairautensa ja jättää lääkkeen ottamatta. Nuori voi käyttää pelkästään avaavaa lääkettä, koska huomaa sen vaikuttavan nopeammin kuin hoitavan lääkkeen. On todettu, että nuorisosta löytyy myös astmaansa ylihoitava ryhmä, joka käyttää avaavia lääkkeitä koko ajan. Tämän taustalla on pelko astman oireiden ilmaantumisesta. Hoitajana on tärkeää tietää jokaisen astmapotilaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma ja seurata sen säännöllisyyttä. (Helske 2009, 203.)

Astmakohtauksen yllättäessä sairaanhoitajan tulee osata astmakohtauksen ensiapu. Ensimmäiseksi annetaan potilaalle määrättyä avaavaa lääkettä. Hoitavan henkilön on pyrittävä pysymään rauhallisena, ettei kohtauksesta kärsivä henkilö muutu levottomaksi, jolloin kohtausta pahenee. Potilas asetetaan asentoon, jossa hän kokee hengittämisen helpoksi. Lämmin juominen auttaa liman irtoamisessa ja raikas ilma helpottaa usein hengittämistä. (Helske 2009, 205.)

Astmakohtauksessa potilaan happisaturaatioarvo tulee mitata oksimetrillä sekä tarkkailla potilaan hengitystaajuutta sekä hengityksen laatua. Saturaatiotavoite on 92 %. Jos saturaatioarvo on alle 92 %, annetaan potilaalle lisähappea. Sen jälkeen potilaalle voidaan antaa 0,1 mg salbutamolia neljästä kahdeksaan suihkeeseen annosmutterillä tai 2,5 mg-5mg nebulisaattorilla. (Astma: Käypä hoito -suositus 2012.)

4.5 Allergiat ja niiden hoitotyö

Lasten ja nuorten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat erilaiset allergiat. Tavallisimpia ruoka-aineallergian aiheuttajia ovat lehmänmaito, kananmuna sekä viljat. Joskus siitepölyallergiasta kärsiville tulee pahimpana siitepöly kautena allergisia reaktioita ruoka-aineiden hedelmistä ja kasviksista. Tätä kutsutaan ristiallergiaksi. Ristiallergiassa ei kannata eliminoida ruokavaliosta näitä allergisoivia ruoka-aineita, vaan kokeilla eri vuodenaikana uudelleen. (Ralli 2004, 191–194.) Jos allerginen henkilö on altistunut allergisoivalle aineelle eli allergeenille ja oireet ovat lieviä, kuten ihottuma tai kutina, riittää hoidoksi antihistamiinihoito suun kautta. Sairaanhoitajan tulee tietää osastolla potilaiden allergiat sekä osata allergisen reaktion lääkehoito. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2009.)

Allergisen henkilön kanssa tulee aina pitää mielessä anafylaktisen reaktion vaara. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa anafylaktisen reaktion oireet ja osata ensiapu. Anafylaksia kehittyy parin minuutin aikana äkillisesti. Se alkaa jalkapohjien tai kämmenien kihelmöinnillä ja kasvojen voimakkaana punoituksena. Iho-oireiden lisäksi kurkunpää turpoaa ja ääni muuttuu käheäksi, tulee astmaattisia oireita, nuhaa ja pahoinvointia. Pahimmissa tapauksissa verenpaine romahtaa ja elimistö joutuu sokkitilaan. Anafylaktisen reaktion uhatessa annetaan ensiapuna adrenaliinipistos lihakseen. Saatavilla on valmiita kertakäyttöinjektioita, joissa on annos valmiina. Lääkehoidon osaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee osata oikea lihakseen pistotapa. (Ralli 2004, 196; Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2009.)

Atooppinen ihottuma on yksi allergian muoto. Yleisimpiä ihoa ärsyttäviä tekijöitä ovat pesu- ja puhdistusaineet, hajustetut tuotteet, tupakansavu, siitepöly, karheat

tekstiilit, eläinten hilse, stressi sekä ruoka-aineista mansikka, suklaa, tomaatti ja sitrushedelmät. Atooppinen iho on kuiva ja kutiseva. Nuorilla atooppisen ihottuman ilmenemisaikkoja ovat reisien takapinnat ja pakarat sekä myöhäisnuoruudessa selkä ja rintakehä. Hoitona atooppiseen ihottumaan käytetään perusvoiteita ja tarvittaessa lääkärin määräämää kortisonivoidekuuria. Sairaanhoidajan tulee ohjeistaa atooppisesta ihottumasta kärsivää oikeanlaiseen ihonhoitoon. Rasva levitetään iholle myötäkarvaan 1–2 kertaa päivässä. Edestakaista hankaamisliikettä vältetään, ettei iho ärsyynny lisää. Rasvauksen jälkeen raapimisen estämiseksi voidaan iholle kääriä pehmeästä puuvillasta sidokset. Atoopikoille suositellaan pesuaineena kevyttä perusvoidetta. Iho suihkutellaan mielellään haalealla vedellä. (Ralli 2004, 194–195.)

4.6 Aknen hoitotyö

Murrosiässä noin puolet nuorista kärsii aknesta. Akne on ihosairaus, jossa talirauhaset tulehtuvat ja turpoavat, jolloin iho alkaa punoittaa. Yleinen akne aiheuttaa suuria märkiviä näppyjä sekä suuria akneonteloita. Aknenäppyjä ilmestyy yleensä poskille, otsaan sekä olkapäille, myös selkään ja rintaan voi onteloita ilmestyä. Akne kestää yleensä muutaman vuoden. (Hannuksela 2011.)

Nuoren ohjaaminen ihon päivittäiseen perushoitoon on tärkeimpiä hoitotyön toimintoja aknen hoidossa. Päivittäinen ihon nestesaippualla pesu ja tytöillä meikkien päivittäinen poistaminen ovat aknen hoitokeinoja. Aknen hoitotyöhön sairaanhoitajana kuuluu tarkastella ihon ja akneonteloiden kuntoa pahempien tulehdusten varalta. Akne on ulospäin näkyvä sairaus, joten nuorelle se voi olla henkisesti vaikea sairaus. Hoitotyössä tulee huomioida myös taudin aiheuttama mahdollinen psyykkinen ongelma. (Hannuksela 2011.)

4.7 Syömishäiriöt ja niiden hoitotyö

Syömishäiriöt ovat sekä somaattisia että psyykkisiä sairauksia. Niiden hoidossa on tärkeää hoitaa molempien hoitotyön osa-alueiden ongelmia. ICD-10 tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. (Ebeling 2006, 118; Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009.)

Laihuushäiriö oireilee painon pudotuksena ja alhaisen painon tavoitteluna. Henkilö alkaa usein käyttää suuria vaatteita, ettei laihuutta huomattaisi. Keskeistä on laihuushäiriöstä kärsivän ajattelutapa siitä, että on liian lihava, vaikka on todellisuudessa

sa nälkiintynyt. Käytös on suorituskeskeistä, joten koulumenestys voi olla mainiota, aggressiivisia tunteita ei ilmaista ja riitoja vältellään. Muita oireita ovat palelu, väsymys, kuukautisten poisjäänti, kasvun hidastuminen, turvotus, lanugokarvoitus ja kynsien lohkeilu. Nuori voi alkaa käyttämään ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä. Sairaanhoidajan tehtävä on tunnistaa laihuushäiriön aiheuttamat somaattiset sekä psyykkiset muutokset nuoressa. Noin 40 % laihuushäiriötä sairastavista kärsii myös masennuksesta. Jopa 5–10 % laihuushäiriöpotilaista menehtyy lopulta sairauteensa. (Ebeling 2006, 119.)

Laihuushäiriö pyritään hoitamaan avohoidossa. Hoito alkaa perusterveydenhuollosta, jossa häiriö tunnistetaan ja potilas ohjataan jatkotutkimuksiin. Jos laihuushäiriö ei nopeasti korjaannu perusterveydenhuollon keinoilla, ohjataan potilas syömishäiriöihin erikoistuneeseen hoitoyksikköön psykiatriseen ja somaattiseen arvioon. Jos tilanne on erittäin vakava, voidaan potilas ottaa psykiatriselle osastolle tahdosta riippumattomaan hoitoon M1 läheteellä. Sairaanhoidajan on hyvä tietää M1-lähetteen kriteerit syömishäiriöpotilaan kohdalla. Ne ovat 1) painoindeksi enintään 70 % pituuden mukaisesta keskipainosta tai enintään 13 kg/m² tai painon lasku 25 % kolmessa kuukaudessa, 2) vakavat elektrolyytti- ja aineenvaihdunnan häiriöt, 3) systolinen verenpaine alle 70 mmHg, syke alle 40/min tai muutoksia EKG:ssä, 4) psykoottiset oireet, 5) itsemurhavaara, 6) vakava masennus, 7) vakavat ongelmat perhetilanteessa. (Ebeling 2006, 119; Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009.)

Laihuushäiriön hoidon päätavoite on ravitsemustilan korjaaminen. Ongelmaksi muodostuu se, että potilas ei halua syödä, koska painon lisääntymisen pelko on elämää hallitseva tekijä. Vakavissa tilanteissa ravintoa annetaan nenä-mahaletkulla. Ravitsemusterapeutti määrittää energiantarpeen ja tavoitepainon. Vaikea aliravitsemustila hoidetaan aina sairaalassa. Osastolla voidaan tehdä sopimuksia siitä, mitä potilas saa, kun paino on noussut tietylle tasolle. Esimerkiksi liikkumis- tai vierailulupia voidaan määritellä tällä tavalla. Fysioterapeutti ohjaa potilasta terveelliseen liikuntaan entisen pakonomaisen liikkumisen sijaan. Sosiaalisia tilanteita harjoitellaan osaston normaalien arkirutiinien mukaan. Tärkeää on pitkäjänteinen hoito ja potilaan kokonaisvaltainen tukeminen. (Ebeling 2006, 123–124.)

Ahmimishäiriön oirekuvaan kuuluu puolestaan toistuvat ruuan ahmimiskohtaukset. Ajattelua hallitsee pakonomainen tarve syödä. Ahmiminen aiheuttaa lihomisen pelkoa, joka puolestaan saa potilaan oksentamaan tai paastoamaan. Myös ulostus-, kilpirauhas- ja nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttöä voi ilmetä. Bulimaa sairastavat ovat usein käytökseltään arvaamattomia. Psykkisistä ongelmista he kärsivät per-

soonallisuushäiriöistä, päihdeongelmista sekä itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Ahmimishäiriössä somatiikan puolella ei esiinny yhtä vakavia ongelmia kuin lai-
huushäiriössä. Runsas oksentelu aiheuttaa hampaissa kiilteen vaurioita ja tytöillä
kuukautiskierron häiriöitä. Bulimiaa sairastavia hoidetaan pääsääntöisesti avohoidos-
sa eri terapiamuodoilla. (Ebeling 2006, 124.)

Epätyypillisissä syömishäiriötyypeissä kaikki laihuus- ja ahmimishäiriöiden dia-
gnostiset kriteerit eivät täyty. Viime vuosina on tutkittu paljon myös ortoreksiaa, ter-
veellisen ruuan pakkomielleltä. Kehonrakennusta harrastavilla on myös havaittu epä-
tyypillisen syömishäiriön merkkejä, sillä ravinnon laatuun kiinnitetään ylikorostuneen
paljon huomiota. Sairaanhoidajan tehtävä on huomioida nuoren ravitsemustottumuk-
sissa tapahtuvat muutokset. (Ebeling 2006, 126.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren somaattisten sairauksien hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa nuorten somaattisten sairauksien hoidosta nuoriso-osastolla. Tutkimus tuo lisätietoa työyhteisölle heidän somaattisten sairauksien osaamisesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat osaston sairaanhoitajat, jotka päivittäin kohtaavat työssään sekä mielenterveyden häiriöitä että somaattisia sairauksia sairastavia nuoria. Opinnäytetyössä tutkittiin somaattisten sairauksien hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta heidän omien kokemuslata kautta.

Tutkimustehtävät:

- 1) Mitä hoitotyön osaamisalueita kuuluu somaattisesti sairaan nuoren hoitoon nuoriso-osastolla?
- 2) Mitkä asiat liittyvät somaattisen sairauden hoitotyön osaamiseen nuoriso-osastolla?
- 3) Miten hoitosuhteessa huomioidaan nuoren mahdollinen somaattinen sairaus?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä, jonka lähtökohtana ovat todellinen elämä ja tutkittavien kokemukset. Lisäksi lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on ymmärtää jotain tiettyä toimintaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan myös teoreettinen tulkinta tutkittavalle asialle. Laadullisen tutkimusmenetelmän yksi tyypillinen piirre on, että se paljastaa odottamattomia seikkoja. Tähän päästään tutkimusmenetelmän monitahoisella ja yksityiskohtaisella analyysillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 73; Tuomi & Sarajärvi 2009 164.)

Laadullinen tutkimus on tyypillisesti kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa ja tiedon lähteenä on ihminen. Aineistonkeruumenetelminä käytetään sellaisia metodeja, joissa korostuvat tutkittavien omat kokemukset ja mielipiteet. Esimerkkinä tällaisesta metodista on tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä käytetty teemahaastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.) Laadulliseen tutkimukseen osallistuvat valittiin tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Näin varmistettiin tutkimukseen osallistuvan juuri niiden henkilöiden, jotka tiesivät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 73; Tuomi & Sarajärvi 2009, 164.) Kvalitatiivinen tutkimus valikoitui tutkimusmetodiksi, koska opinnäytetyössä halusin tuoda ilmi haastateltavien omia kokemuksia ja näkökulmia aiheeseen. Kvalitatiivinen tutkimus luo myös teoreettisen pohjan hoitotyön toteuttamiselle.

6.2 Aineiston keruu

Valitsin tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä tarjoaa suoran kontaktin haastateltavaan ihmiseen ja mahdollisuuden joustavuuteen haastatteluja tehtäessä. Teemahaastattelua tehdessä haastattelijalla on aihepiirit eli teemat tiedossa, mutta niiden esittämiseksi ei ole asetettu tarkkaa järjestystä eikä niitä ole muotoiltu tarkoin kysymyksiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197.) Haastattelussa käytettävät teemat rakensin pohjautuen teoretiseen tietoon. Mietin teemoja tehdessäni mitkä teemat olisivat toimelia tutkittavan näkökulmasta hyödyllisiä. Teemahaastattelurungossa oli kolmen pääteeman lisäksi apukysymyksiä. Teemahaastattelu runko löytyy raportin lopusta liitteestä 1. Haastattelujen aikana minulla oli mahdollisuus selvittää vaikeiksi osoittautuneita

kysymyksenasetteluja ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelu tutkimusmenetelmänä tarjosi tilaisuuden lisäkysymyksiin ja keskustella haastateltavan kanssa haastattelutilanteessa. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tähän opinnäytetyöhön haastattelu sopi hyvin tutkimusmetodiksi siksi, ettei kyseistä aihetta ole aiemmin tutkittu. Hirsjärven ym. (2004, 194) mukaan haastattelu on hyvin perusteltu tutkimusmenetelmä juuri silloin, kun tutkittava aihe on vähän kartoitettu alue.

Toimitin osastolle tiedotteen opinnäytetyöstäni (liite 2) kaksi viikkoa ennen haastattelujen alkua, jotta henkilökunnalla oli aikaa harkita haluaako osallistua tutkimukseen. Haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2012 nuoriso-osaston tiloissa hoitajien työaikana. Haastatteluihin osallistui yhdeksän nuorisopsykiatrisen osaston sairaanhoitajaa. Haastatteluihin sai osallistua jokainen joka halusi. Ensin oli tarkoitus haastatella vain neljää sairaanhoitajaa, mutta tuolloin aineisto ei olisi välttämättä ollut riittävää. Aineiston riittävyys varmistettiin siten, ettei haastateltavien määrää rajoitettu. Aineisto on riittävä, kunnes tapahtuu saturaatio eli samat asiat alkavat ilmaantua eri haastatteluissa uudelleen (Hirsjärvi ym. 2010, 182). Haastatteluissa saturaatio tapahtui jokaisessa tutkimuskysymyksessä.

Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne nauhoitettiin. Haastattelujen keston keskiarvo oli 35 minuuttia. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneet hoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3), jossa kerrottiin heidän oikeutensa haastateltavina sekä tietoa opinnäytetyöstä. Suostumuslomakkeet luovutettiin haastattelijalle henkilökohtaisesti ennen haastattelun alkua. Luvan opinnäytetyön tekemiseen myönsi nuorisopsykiatrisen osaston ylihoitaja (liite 4).

6.3 Aineistonanalyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on saada aineistosta kuvaus tutkimuksesta yleisesti ja tiivistetysti. Sisältöä voidaan analysoida kahdella eri tavalla, induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli jonkun aiemman käsitejärjestelmän pohjalta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Opinnäytetyössäni käytin molempia tapoja. Ensimmäisen tutkimusongelman analysoin deduktiivisesti pohjaten Opetusministeriön (2006, 63) laatimiin sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Näiden osaamisalueiden lisäksi analyysivaiheessa omaksi luokakseen nousi kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen. Muiden tutkimuskysymysten kohdalla toteutin sisällönanalyysin induktiivisesti teema-haastatteluista saatuihin aineistoihin perustuen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri prosessivaiheeseen pelkistämiseen, ryhmittelyyn

sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen, abstrahointiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Induktiivisen sisällönanalyysin tein Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) kuvaaman kaavan mukaan. Ensin kuuntelin nauhalta tekemäni haastattelut, jonka jälkeen litteroin eli kirjoitin jokaisen haastattelun puhtaaksi sana sanalta. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 45 sivua fonttikoolla 11 kirjoitettuna. Tämän jälkeen perehdyin litteroidun aineiston sisältöön lukemalla haastatteluja läpi useita kertoja monen viikon ajan. Jokaisella lukukerralla pyrin objektiiviseen lukuotteeseen ja löytämään uusia yhteyksiä ilmaisujen välille. Aineistosta etsin ensimmäiseksi alkuperäiset ilmaukset alleviivaamalla samaan aiheeseen kuuluvat ilmaukset samalla värillä. Sen jälkeen pelkistin alkuperäisiä ilmauksia pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja listasin ne. Sen jälkeen siirryin ryhmittelyvaiheeseen. Etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja yhdistin ne ryhmiä eli kokosin alaluokat ja niistä edelleen yläluokat. Yläluokat abstrahoin eli loin teoreettiset käsitteet, joista sain tutkimustulokset. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteessä 5.

Tutkimuksen tekemisen ajan haastattelut, litteroidut versiot sekä suostumuslomakkeet ovat olleet minulla henkilökohtaisesti hallussa. Niitä on säilytetty siten, ettei ulkopuoliset ole päässeet lukemaan eikä kuuntelemaan niitä. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali tuhoetaan ja kaikki haastatteluihin liittyvät tallenteet poistetaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksien avulla selvitin mitä hoitotyön osaamisalueita kuuluu somaattisesti sairaan nuoren hoitoon nuorisopsykiatrisella osastolla, mitkä asiat liittyvät somaattisten sairauksien hoitotyön osaamiseen sekä miten hoitosuhteessa huomioidaan nuoren mahdollinen somaattinen sairaus. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää tuloksia. Lainauksia on käytetty siten, ettei niistä voi tunnistaa haastateltua. Haastateltavat käyttivät esimerkkeinä somaattisista sairauksista diabetesta, astmaa, haavoja, flunssaa, päänsärkyä, allergioita, anoreksiaa sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Näiden lisäksi haastatteluissa nousivat esiin Chronin tauti, erityyppiset kehitysvammat, murtumat, epilepsia ja syöpä.

7.1 Somaattisten sairauksien hoitotyöhön kuuluvat osaamisalueet

Hoidettaessa sekä somaattisesti että psyykkisesti sairasta nuorta kokonaisvaltainen hoitotyö on hoitamisen lähtökohta nuoriso-osastolla. Hoitotyön osaamiseen kuuluu kliinisen hoitotyön osaaminen, lääkehoito, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjausosaaminen. Lisäksi sairaanhoitajat kohtaavat työssään päivittäin psykosomaattista oireilua. Psykosomaattisen oireilun tunnistaminen ja hoitaminen ovat yksi tarvittava osaamisalue.

Tämän tutkimuskysymyksen analysointi perustuu Opetusministeriön (2006, 63) laatimiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin samoja osaamisloukkia, kuin Opetusministeriön julkaisussa. Lisäksi omaksi osaamisalueeksi haastatteluista nousi kokonaisvaltainen hoitotyö.

7.1.1 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan työhön osastolla kuuluu haavojen perushoito, puhdistaminen ja sitominen. Haavaa hoitaessaan sairaanhoitaja arvioi haavan syvyyttä ja sijaintia. Haavan vaikeusasteen perusteella hoitaja päättää tarvitseeko haavaa ommella. Tarvittaessa haavojen ompeluita varten nuori viedään päivystyspoliklinikalle hoitoon. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös taitoa tunnistaa haavan paranemisen vaiheita.

Kyllä sitä ihan tommosta pintahaavan hoitoaki joutuu aika ussein tekemään nytten. Ja laittelemmaan erilaisia siteitä ja kääröjä ja puhistelemmaan niitä haavoja.

Semmosta niinku esimerkiks haavan paranemisen vaiheita, et suurinpiirtein tietää millon haava on tulehtunu.

Jos isompia haavoja on nii sittenhän me jouvutetaan käyttämään jos-sain päivystyksessä vaikka.

Tutkimuksessa ei keskitytty mihinkään tiettyyn somaattiseen sairauteen, mutta haastatteluissa esiin nousi muutamia sairauksia, joiden hoitamisesta kerrottiin eniten esimerkkejä. Diabeetikon ollessa osastolla hoidossa sairaanhoitajien tulee osata pistää insuliinia ja toteuttaa verensokeriseurantaa. Hypo- ja hyperglykemian tunnistaminen sekä tajunnantason seuranta liitettiin myös diabeteksen hoitotyön osaamiseen. Diabetesta sairastavia nuoria kannustetaan osastolla itsehoitoon ja he itse pistävät insuliinin hoitajan valvonnassa.

Ite hoitavat lääkityksen ja insuliinin pistämisen, diabeetikot. Tuossa kansliassahan ne pistää.

Jotenki sun pittää osata kattoo, että paljo se nyt pistää, että tullee se oikee määrä.

Joskus meillä oli tyttö jolla saatto sitten niinku heitellä, ihan niinku verensokerit laski nii et mittari ei näyttäny lukemiakaa. Et sillä lailla piti jotenki osata sitä niinku yöaikaanki joskus valvoa ja käyvvä herättämässä, et mikä on tajunnantaso.

Jos nuorella on astma, hänen sairautensa huomioidaan siten, että turvataan lääkkeiden jatkuva saatavilla olo. Osaston ulkopuolelle lähtiessä lääkkeet otetaan mukaan ja liikuntaryhmissä muistetaan perussairauden aiheuttamat rajoitteet. Lisäksi hoitajien täytyy perehtyä astmalääkkeiden antotapoihin.

Erityisesti siitepölyaikoina allergioiden hoitotyö osastolla nousee esiin. Sairaanhoitajilla tulee olla ajantasaista tietoa allergialääkkeistä. Jokapäiväisessä osastohoidossa sen sijaan ruoka-aineallergiat tulee muistaa ja allergisille nuorille toteutetaan yksiöllistä ravitsemushoitoa. Allergioita ilmaantuessa sairaanhoitajan täytyy pitää mielessä anafylaktisen reaktion vaara.

Flunssakautena nuori lähetetään kotiin toipumaan, jos se on hänen psyykkisen voiminsa kannalta mahdollista. Kausiflunssan hoitoa kuvailtiin perushoidoksi ja sen osaaminen koettiin varmaksi. Osastolla hoitoina käytetään lämmön seuraamista, särkylääkkeiden antamista sekä lepoa.

Syömishäiriöpotilailla hoidetaan sekä somaattista että psyykkistä puolta nuoresta. Syömishäiriöistä esimerkkinä käytettiin ainoastaan anoreksiaa. Anorektikoiden kohdalla somaattisen tilan seuranta on jatkuvaa. Heidän ravitsemuskäyttäytymistä tarkkaillaan ja ohjataan siinä. Anoreksiaa sairastavien potilaiden kanssa joudutaan tekemään myös hoidon tarpeen arviointia siitä milloin somaattinen tila on pahentunut psyykkistä vaivaa pahemmaksi. Anoreksiaa sairastavia potilaita hoitaessa täytyy koko työyhteisön pysyä sovitussa hoitolinjauksessa.

Osaston sairaanhoitajat käyvät ensiapukoulutuksissa kahden vuoden välein. He kokevat hallitsevansa ensiaputaidot. Nuorten kanssa työskennellessä hoitajat kokivat, että ensiaputaitoja tarvitaan lähinnä akuutin verenvuodon tyrehtyttämisisä sekä erilaisten liikuntaelinten vammojen hoidossa. Lisäksi koettiin, että elintoiminnot osataan turvata hätätilanteessa ja ylipäättänsä äkillisiin ongelmatilanteisiin osataan puuttua.

Somaattisen sairauden pahenemisvaiheiden tunnistaminen, yleistilan tarkkailu ja somaattisen sairauden hoidon seuranta kuuluvat hoitajien mielestä heidän jokapäiväiseen työhönsä. Lisäksi heidän täytyy joskus tarkkailla peruselintoimintoja.

Kysyä vointia ja muuta, että jos tulee jotaki äkillistä muutosta tai jotaki. Ihan tämmöstä päivittäistä seurantaa, että mihin pitää jotenki reagoijja sitten.

7.1.2 Terveiden edistäminen

Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen ja terveyden edistämisen koettiin olevan perustana nuorten hoitotyölle osastolla. Osastolle tullessaan nuoret eivät välttämättä osaa normaaliin arkielämään liittyviä asioita. Heillä voi olla vaikeuksia unirytmisissä tai ruokailutottumukset ovat epäterveelliset. Haastatteluissa nousi esiin hygienian hoito, ravitsemusohjaus sekä unihygienian ja -rytmistä huolehtiminen. Sairaanhoitajan tehtävä nuoren tullessa osastolle on opettaa hänelle päivittäisiä toimintoja alusta saakka. Kokemuksesta hoitajat osasivat kertoa, että psyykkinen vointi usein paranee jo sillä, kun saadaan terveystottumukset kuntoon.

Minusta tärkein on tämä kasvatuksellinen terveydenhoito. Eliikkä puhtaus tai siis hygienian hoito, kaikki nämä ruokailut ja muut terveystottumukset, koska niillähän on kaikki retuperällä kun ne tänne tulee.

Kun me pijetään näitä esim tämmösiä nuorten miesten ja nuorten naisten ryhmiä ja sosiaalisen terapian ryhmiä nii me puhutaan nuorille tästä asiasta. Ei oo pitkä aika kun hygieniasta pidettiin semmonen ryhmä.

Tääl on hyvin huonokuntosia nuoria ollu, ettei mitään ryhmiä oo pystyny pitämään, niin tämän ne kuunteli hievahtamatta. Ei kukkaan häirinny, ei kukkaan lähteny. Tämähän kertoo, että onhan ne oikeesti kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan. Tämä niinku vaan vinkkinä, että mitä enemmän sitä tekis, mitä enemmän sais ohjausta nii sitä paremmin se sujuu.

Vaikka joku unihygieniä, unirytmii tai ruokailut, voi olla monta kertaa sillä nuorella kun se tulee tänne osastolle, nii ne on monta kertaa aika hukassa sitten. Että kun saahaan ne sillä lailla taas kohilleen ja kuntoon niin sitten se ruppee se vointiki paranemaan monta kertaa.

7.1.3 Lääkehoito

Lääkehoitoon nuoriso-osastolla kuuluu sairaanhoitajan työssä lääkkeiden antaminen, lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuraaminen ja lääkityksiin perehtyminen. Sairaanhoitajan täytyy hallita erilaiset lääkkeenantotekniikat, kuten insuliinin pistäminen tai astmasuihkeiden käyttö. Usein nuoret itse ottavat lääkkeet valvotusti, jolloin sairaanhoitajan tehtävä on varmistaa lääkehoidon ohjeiden mukainen toteutuminen. Lääkehoidossa haasteena hoitajat kokivat lääkevalmisteiden ja lääkehoidon ohjeistuksien muuttumisen sekä henkilökohtaisten lääkehoidon tietojen vanhenemisen.

Lääkkeet muuttuu aivan valtavasti jossakin ajassa jonkun tietyn potilasryhmän suhteen ja diabeetikoilla kaikki laitteet ja muut. Aina se on uutta. Aina pitää ite kerrata kaikki alusta.

Joskus tuntuu ihan mahottomalta tehtävältä kun ruppeet sitten sitä selvittämään, että miten tämä mennee ja monta yksikköä.

7.1.4 Ohjaus ja opetus

Nuoriso-osaston sairaanhoitajan jokapäiväiseen toimenkuvaan kuuluu omana osamisalueenaan ohjausosaaminen. Ohjaamista tarvitaan sairauden hoidossa sekä yleisesti elämisessä. Sairauden hoidossa ohjaamiseen kuuluu lääkehoidon ohjaus, hoitotasapainon saavuttamisen ohjaus sekä nuoren ohjaaminen itsehoitoon. Sairaanhoitajat ohjaavat nuoria päivittäin osaston toiminnan tukemana. Ohjausta tarvitsee nuorten lisäksi vanhemmat ja sairaanhoitajan tehtävä on ohjata myös heitä.

Minusta sitä ohjausta ja neuvontaa ja tietoo niinku tietyllä tavalla kaikki ollaan velvollisia, eikä sitä piijä aatella liian vaikeena.

Tietysti toivosi, että niinku niitä asioita sais vietyä sillä lailla että vanhempiaki sais tuettua ja rohkastua siellä kotona. Rajoja ja rakkautta-että niitä uskaltas sitten toteuttaa.

7.1.5 Hoitotyön päätöksenteko

Jokainen hoitajista kertoi osaavansa ja haluavansa päivittää omia tietoja eri lähteiden kautta ja näin takaavansa myös somaattisen sairauden hoidon toteutumisen osastolla. Hoitajat kokivat oman tietonsa ja oppiensä jo vanhentuneen ja sen takia tietoa täytyy päivittää koko ajan. Myös hoitovälineisiin täytyy perehtyä. Tiedonlähteinä käytetään kirjallisia lähteitä, opiskelijoiden järjestämiä pienkoulutuksia, nuorta itseään sekä hänen vanhempiansa sekä työkavereita. Lisäksi lisätietoa saadaan raporteilla sekä hoitotyön kirjauksista ja konsultoimalla muita yksiköitä. Moniammatillinen yhteistyö toimii myös tiedonlähteenä. Työyhteisön tarjoama tuki ja tiedon jakaminen kollegoiden kesken sai kiitosta hoitajilta.

Seki on tärkeätä, että jos nuorella on jonnekki poliklinikalle aika, nii sinne sitten. Jos vaan tietysti nuori haluaa. Koska eihän sillä oo mittään merkitystä, jos nuori siellä käy ja saa ohjeistusta ja puhutaan asioista, nii sit se tieto ei kule tänne asti. Et sitten niitä voi yhdessä niitä asioita kerratakki.

Pittää sillä tavalla olla armollinen itelleen, että nykypäivänähän tieto muuttuu koko ajan ja sitä on pilvin pimein, että kysehän on siitä, että sä ossaat sen oikeen tiedon hakkee.

Meillä ainaki on niinku työporukkana hyvä silleen, että voi niinku tunnustaa, jos ei jotaki asiaa niinku tiedä. Et se ei oo mikkään semmonen arvokysymys ja nolouskysymys, jos joku sanoo, että en tiijä tästä nyt kyllä yhtään mittään, kerroppa mulle.

7.1.6 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Somaattisesti ja psyykkisesti sairaan nuoren hoito on kokonaisvaltaista. Somaattinen sairaus vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja psyykinen hyvinvointi somaattiseen sairauteen. Kokonaisvaltainen hoitotyö on nuorisopsykiatrisella osastolla arkipäivää ja lähtökohta ympärivuorokautiselle yhteisöhoidolle. Hoitajien mielestä on tärkeää hoitaa nuorta kokonaisuutena ottaen huomioon myös somaattinen sairaus.

Ei voi minusta eritellä sillä lailla sitä, että sä et niinku voi muuta sairastaa, koska näinhän se mennee, että molemmat pittää huomioijja.

Anoreksia on se missä ehkä huomaa kaikkein selvimmin sitten sen niinku kokonaisvaltasen hoitamisen.

Somaattinen sairaus vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Somaattinen sairaus voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Myös somaattisen sairauden hoitotasapaino vaikuttaa siihen miten nuori voi psyykkisesti.

Ei aina oo kyse siitä, että tällöinen psyykinen juttu vaan se voi liittyä ihan verensokeritasoihin tällöinen kiukkisuus ja monet muutki oireet.

Chronin tautia sairastava oli kerran meillä. Miten hankalat ja kiusalliset oireet siinä oli. Kylse nuori oli aika maassa sen tautinsa kanssa. Tuntu et sillä kaikki elämän suunnitelmat ja kaikki niinku menee ihan pieleen, et se tauti hallitsee niin sitä elämää.

Psyykkisen voimien hoitajat kertoivat vaikuttavan myös somaattiseen tilaan. Psyykkisestä pahoinvoinnista voi tulla somaattisia ongelmia, kuten päänsärkyä tai hengenahdistusta ja vatsakipua. Psyykkisellä voimilla oltiin huomattu myös olevan vaikutusta kivun kokemiseen. Jos nuori voi henkisesti huonosti, hänen somaattisen sairauden hoitonsa yleensä myös kärsii siitä. Hoitajat kertoivat, että heidän täytyy myös pitää mielessä, että psyykkisen pahoinvoinnin alle voi peittyä jokin somaattinen sairaus.

Jotenki pittää niinku aina muistaa se, että siellä vakavasti psyykkisesti sairastunneen takana voi olla joku fyysinenki juttu.

Psykosomaattista oireilua hoitajat kertoivat kohtaavansa joka päivä. Yleisimmin esi-merkkinä psykosomaattisesta oireilusta käytettiin sitä, että nuori potee usein päänsärkyä, vatsakipuja tai yleistä selittämätöntä ahdistusta. Silloin nuori tulee ensimmäisenä pyytämään särkylääkettä, jolloin kokemukseen perustuvalla tiedolla hoitaja osaa arvioida tilanteen ja huomata kyseessä olevan psykosomaattisen oireilun. Tällöin avuksi lääkkeen sijaan tarjotaan keskustelua. Toinen yleinen psykosomaattinen oire on viiltely. Joskus psyykinen vaiva halutaan myös peittää somaattisen sairauden taakse, koska koetaan somaattisen sairauden olevan hyväksyttävämpi. Psykosomaattisen ja somaattisen sairauden erottaminen voi olla joskus hankalaa. Hoitajan kokemuksellisuus korostuu tällaisissa tilanteissa.

Vanhemmille voi olla hirveän vaikea hyväksyä, että lapsella on psyykkisiä ongelmia, nii ne on kaikki somaattista sitten.

Se on semmonen veteen piirretty viiva. Vuosien kautta oppii tunnistamaan sen, että mikä on oikeeta ja mikä niinku väärää oirehintaa. Se on vaikee selittää, se on vaan tullu jostaki. Se on aisti.

Se on hirveen niinku taitolajiki tätä asiaa niinku lähestyä. Usein sitä loukkaannutaan ja aatellaan, että pidetään valehtelijana kun ei uskota.

Pittäis olla sitä arviointia lissää. Että arvioi onko se psyykeestä lähtösin se kipu vai onkse jotain oikeeta kipua.

7.2 Somaattisten sairauksien hoitotyöhön liittyvät tekijät

Haastateltavat kokivat nuorisopsykiatrisella osastolla tarvittavan somaattisten sairauksien hoidon osaamista. Hoitajien mielestä on tärkeää osata perusasiat, mutta erikoissairaanhoidon tulee toteuttaa muissa yksiköissä. Toisaalta ajatuksia herätti se, että somaattisia sairauksia tulisi osata hoitaa nuoriso-osastolla perusasioita syvemmällä tasolla, koska sairaanhoitajat ovat koulutuksen saaneita, sairaalassa työskenteleviä hoitotyön ammattilaisia.

Vaikka somaattisten sairauksien hoito koettiin tärkeäksi, suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei osaaminen ole tällä hetkellä riittävää. Sairaanhoitajien somaattisten sairauksien hoidon osaamiseen koettiin vaikuttavan sekä työympäristön tarjoamien mahdollisuuksien että henkilökohtaisen osaamisen. Oma epävarmuus ja henkilökohtainen riittämätön osaaminen vaikuttavat siihen, että somaattisten sairauksien hoito ei ole niin hyvää kuin hoitajat haluaisivat. Jos sairaanhoitajalla on puolestaan kokemusta somaattiselta osastolta tai hänellä on takanaan pitkä työura, koettiin sairauksien hoidon olevan parempaa. Myös hoitajan henkilökohtaisella asennoitumisella somaattisten sairauksien hoitoa kohtaan katsottiin olevan vaikutusta hoidon laatuun.

Kyllähän se jää vähän niinku vähemmälle huomiolle tämmönen somaattisesti pitkäaikassairaan hoitotyö, kun keskityttään tähän psykiatriaan enimmäkseen.

Se on varmaan vähän semmonen asia, vähän henkilökohtanenkin semmonen halu, että haluaako sitten minkä verran painottaa ja pittää tärkeenä sitten.

Joillaki on opiskelut vähän tuoreemmassa muistissa ja uudet opit. Sitten taas joku kokemuksellisuus mitä taas vanhemmilla hoitajilla on, nii seki on sitten arvokasta.

Somaattisten sairauksien hoito koettiin haastavaksi, koska osastolla on harvoin pitkäaikaissairauksia sairastavia nuoria. Lisäksi nuorilla ei ole paljon somaattisia sairauksia. Tämä aiheuttaa sen, ettei rutiinia hoitamiseen pääse syntymään. Rutiinin puutteesta johtuen hoitajien omat henkilökohtaiset tiedot ja taidot eivät pysy ajan tasalla.

Meillä on se pelko, koska meillä ei oo sitä arkirutiinia mikä somaattisilla osastoilla on. Päivittäisiä kuumeen mittauksia, siis ihan perusarkirutiinia: mä en edes löydä täällä kuumemittaria joskus.

Kuitenki sen verran vähäsessä määrin on tämmösiä pitkäaikassairauksia nuorilla, että ei semmosta rutiinia pääse tulemaan. Se on niinku joka kerta sitten muisteltava, että mitä sitä tämmöseen pitkäaikaissairauteen kuuluu.

Hirveen äkkiä täällä ku psykiatrian työtä tekkee nii unohtuu siis ihan nämä perussairaudetki.

Haastatteluissa korostui yhteistyö somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa. Nuoriso-osasto sijaitsee Kainuun keskussairaalassa, missä somaattinen erikoissairaanhoito ja päivystyspalvelut ovat samassa rakennuksessa. Tämän koettiin tuovan turvallisuutta ja helppoutta tukeutua muihin yksiköihin. Haastateltavat myös pohtivat, että fyysinen läheisyys erikoissairaanhoidon voi heikentää nuoriso-osastolla työskentelevien hoitajien somaattisten sairauksien hoidon osaamista.

Ku tässä sairaalaympäristössä ollaan nii tietää aina, että jos tulee semmonen tilanne, että mä tarviin apua nii mä saan sitä kyllä ja tosi läheltä. Et se on aika iso semmonen turvallisuustekijä.

Ois paljon turvattomampaa työskennellä ehkä jossakin kauempana.

Se on se meidän henkinen kynnyks on siinä. Jos enemmän tulee kun laastarin laittamista nii sitten mieluummin lähetään muualle.

Somaattisten sairauksien hoitotyön osaamiseen vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi myös työympäristön resurssit. Haastatteluista kävi ilmi, että osastolla ei ole hoitomahdollisuuksia kaikkien sairauksien hoitoon, koska ei ole hoitovälineitä. Myöskään potilashuoneiden varustelut eivät vastaa somaattisen hoidon tarpeisiin.

7.3 Somaattisen sairauden vaikutus hoitosuhdetyöskentelyyn

Sekä somaattisesti että psyykkisesti sairaan nuoren kanssa työskentely koettiin rasakaksi ja haastavaksi. Psyykkisesti sairas nuori voi käyttää somaattista sairautta aseena omaa hyvinvointiaan vastaan. Psyykkisesti ja somaattisesti sairaan nuoren hoidosta erityisen haasteellista tekee sairaanhoitajien mielestä se, että täytyy koko ajan olla varpaillaan sekä somaattisen että psyykkisen sairauden hoitotasapainon kanssa. Erityisen haastavina potilasryhminä omahoitaja suhteen kannalta koettiin anoreksiaa ja diabetesta sairastavat nuoret. Haasteellisiksi tilanteiksi omahoitajasuhteessa koettiin myös se, että koko työryhmä saataisiin pysymään samassa hoitolinjassa. Haastavina asioina koettiin lisäksi kiusaamiseen puuttuminen sekä joskus rajoittamisen vaikeus.

Tuntuu, et se on varmaanki niinku haastavampi – et siin on tavallaan niinku kahenlaista ongelmatiikkaa. Ehkä just semmosena potilasryhmänä jotka on haastavimpia nii ovat justinsa anoreksiaa sairastavat nuoret.

Oli yks diabetestä sairastava. Hän oli niinku vaikeahoitoisempia potilaita mitä meil on ollu, niiden ongelmien monimuotoisuuden kanssa. Kun oli se psyykerakenne heikko, nii sitten hän pelasi tämän sairautensa kanssa. Käytti niinku aseena, hengenvaarallisesti käyttäyty sen sairautensa kanssa.

7.3.1 Rajoitteiden huomiointi

Yhteisöhoitoa toteutettaessa tulee muistaa koko ajan mahdollisen somaattisen sairauden aiheuttamat rajoitteet, jotka voivat estää nuorta osallistumasta kaikkiin osaston toimintoihin. Esimerkiksi ruokailutilanteissa rajoitteita voi asettaa allergiat tai syömishäiriöt, liikuntaryhmissä tuki- ja liikuntaelimistön vammat ja poikkeavuudet sekä hengityselinsairaudet. Myös mahdolliset aistien vajavuudet voivat aiheuttaa haasteita yhteisöhoidossa. Kaikkien nuorten kohdalla pyritään toteuttamaan yhteisöhoitoa. Jokaisen nuoren kohdalla mietitään yksilöllisesti mihin osaston toimintoihin hän voi osallistua.

Tietenki jonnekki lähtiessä voi olla, että pittää ottaa huomioon se somaattinen sairaus. Jos lähetään vaikka talon ulkopuolelle. Mutta se on vaan järjestelykysymys.

Jos oes rajoitteinen esmes liikkummaan ni varmaan miettis, että ku ei pysty muitten mukana mennee ihan täysiä, vähän jouvuttaan niinku erilaisessa asemassa pitämään, nii kyllähän se varmaan siihen nuoren psyykkeeseenki vaikuttaa.

7.3.2 Tukeminen ja motivointi

Hoitosuhtedetyöskentelyssä esiin nousee nuoren ja hänen lähipiirinsä tukeminen somaattisen sairauden hoidossa. Tärkeimpänä tukemisen keinona koettiin kuunteleminen ja läsnä oleminen. Omahoitajakeskusteluissa pyritään keskustelemaan nuoren kanssa siitä miten hän kokee sairautensa, miten se vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja auttaa nuorta jäsentämään sairaus osaksi persoonaa.

Varmaan tuo omia ahdistuksiaan ja semmosta vaillinaisuutta elämässä jos on joku krooninen sairaus olemassa. Että myös siihenki antaa tukea ja silleen et jaksamista yrittää parantaa senki suhteen.

Mietin hoitajana sitä, että vaikuttaako se minun oman potilaan elämään ja siihen psyykkiseen sairauteen mikä sillä minun potilaalla on. Että niitä voijjaan käyvä sitten läpi jos siltä tuntuu, et se vois olla yks semmonen asia joka vaikuttaa.

Keskustelen nuoren kanssa, että miten hän kokee sen oman sairautensa. Ja että nuori vois kokea olonsa niinku turvalliseksi myös sen sairauden hoidon kannalta, että saa siihenki riittävästi tukea osastolla ollessa. Ja että myös vanhemmat kokis, että osastolla osataan riittävästi ottaa huomioon se sairaus.

Nuoren motivointi sairauden hoitoon koettiin tärkeäksi tehtäväksi somaattisen sairaan nuoren kanssa työskentelyssä. Motivointia vaatii erityisesti sairauden hoitotasapainon ylläpito sekä sairauden hyväksyminen osaksi persoonaa. Lisäksi osastolla kannustetaan nuoria itsehoitoon. Anoreksiaa ja diabetestä sairastavien nuorten hoitoon motivointi koettiin erityisen haasteellisenä.

Voi puhua siitä asiasta ja niistä hoidoista ja varsinki jos sillä nuorella on siinä itsehoidossa niinku jotaki ongelmaa.

Vaikka sairastuttaan seitenvuotiaana ja näin poispäin, nii sitä ku murosiaässä alakaa huomaamaan, että sitä on vähän erilainen ku muut, nii mielellään ruppeis laiminlyömyään sitä diabeteksen hoitoa ihan vaan sen takia, ettei erottuis joukosta. Niiden motivoiminen on haastavaa. Ja sitten on tämä anorektikoiden hoito, kun ne on täysin sairaudentunnottoimia sen oman syömisen ja laihtuttamisen suhteen. Se on haastavaa.

7.3.3 Tasavertainen kohtelevinen

Nuorten kanssa työskennellessä tärkeäksi koettiin myös, että jokaista kohdeltaisiin tasavertaisesti osastolla, myös hoitohenkilökuntaa. Tähän hoitajat kertoivat pyrkivänsä puuttumalla kiusaamiseen sekä muille nuorille tiedottamista somaattisesti sairaan nuoren tilanteesta, jos nuori itse niin haluaa. Tämän koettiin helpottavan nuoren pää-

semistä osaksi yhteisöä ja lisäämään suvaitsevaisuutta. Tasavertaisuuteen pääsemiseksi hoitajien tulee hoitajaa jokaista potilasta ennakoluulottomasti.

Nämä anorektikot on semmosia. Ne on niin kovia manipuloimaan ja ne on myös kovia splittaamaan eli siis toiset on hyviä ja toiset huonoja. Se rasittaa myös työryhmää sellanen vedättäminen ja splittaaminen.

Myös mun pitää hyväksyä se hänen sairautensa ja mun pitää hyväksyä hänet ittesäkki kaikkienensa. Et ei itellä oo mittään semmosia väärinkäsityksiä tai ennakoluuloja siitä sairauvvesta.

Nuorella voi olla se astmapiippu tuolla huoneessa, että muutenhan nuorilla ei lääkkeitä saa olla. Nii sitten huonekaverille vähän kertommaan, että mistä on kyse.

Jos joku jotenki oireilee sillee somaattisesti nii muijien nuorten läsnä ollessa niinni keskustella sitten siitä asiasta tuossa. Jos on jotenki pelästyttyäny muita nuoria tai sillä keinon.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua, tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja heidän henkilökohtaiset mielipiteensä. Haastattelun eettiset perusteet pohjautuvat ihmisoikeuksiin. Osastolle lähetettiin pari viikkoa etukäteen tiedote opinnäytetyöstä (liite 2). Osastonhoitaja jakoi tiedotteen henkilökunnalle. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) haastatteluun osallistumisesta. Lisäksi tutkimuksen tavoite ja haastateltavien oikeudet haastateltavina käytyiin suullisesti läpi ennen haastattelujen alkua. Kaikki haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Haastateltaville on annettu mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen aikana sekä kieltää itseään koskevan tiedon käyttö osana tutkimusaineistoa. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös haastateltavien identiteetin suojaaminen. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen nimettömänä. Toimeksiantajalta kysyttiin, saako osaston nimen tuoda ilmi opinnäytetyön loppuraportissa ja siihen saatiin lupa. Tämä kerrottiin myös tutkimukseen osallistujille. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia. Saatua aineistoa ei ole käytetty muuhun tarkoitukseen, kuin opinnäytetyöhön. (Ks. Leino-Kilpi 2009, 367; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastattelut nauhoitettiin ja siitä kerrottiin haastattelutilanteen alussa jokaiselle haastateltavalle. Nauhoitukset ja litteroidut haastattelujen tekstiversiot tuhotaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ei useiden aiheita käsittelevien lähteiden mukaan voi arvioida perinteisten reliaabeliuden ja validiuden käsitteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa lähdeaineistona on usein ihminen. Tällöin kaikki lähdeaineistojen kuvaukset ovat ainutlaatuisia. Kuitenkin myös laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta on pystyttävä arvioimaan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184–185; Hirsjärvi ym. 2010, 231–232; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää uskotavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä, joita käytin tarkastellessani opinnäytetyöni luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Kun tutkimusmenetelmänä oli haastattelu, tuli minun arvioida luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuus perustuu lähdeaineiston laatuun. Tärkein luotettavuutta edistävä tekijä oli hyvä haastattelurunko. Haastattelurungossani oli pääteemojen lisäksi syventäviä kysymyksiä. Testasin haastattelurunkoa sairaanhoitajaystävälläni ja kysyin hänen mielipiteitään kysymyksistä. Esitestaukses-

ta huolimatta ensimmäisten todellisten haastattelujen aikana huomasin, että yhden kysymyksen asettelu oli liian vaikea. Tein haastattelujen aikana itselleni muistiinpanoja siitä, miten haastattelurunko toimii. Muistiinpanojeni perusteella muokkasin kysymyksenasettelua seuraaviin haastatteluihin. Jokaisen haastattelun alussa tarkastin, että haastatteluvälineistö oli kunnossa ja nauhuri toimi. Minulla oli myös varapattereita mukana. Lisäksi tarkistin jokaisen haastattelun lopussa, että se on tallentunut nauhurille. Haastattelupaikaksi valitsin huoneen, jossa saimme olla haastateltavan kanssa kahdestaan ilman häiriötekijöitä.

Teemahaastattelu oli mielestäni hyvä tutkimusmenetelmä opinnäytetyöhöni, koska halusin tuoda esiin sairaanhoitajien omia kokemuksia somaattisten sairauksien hoidosta. Halusin saada tietoa käytännön hoitotyöstä ja haastattelu antoi mahdollisuuden sairaanhoitajille käyttää omasta työstään lähtöisin olevia esimerkkejä. Haastattelutilanteessa pystyin myös itse tarkentamaan kysymyksiä ja esittämään lisäkysymyksiä, jos tuntui, että en saanut vastausta tutkimustehtäviini. Myös haastateltavilla oli mahdollisuus selventää kysymyksiä minulta.

Haastateltavat puhuivat paljon, joten aineistoa kertyi runsaasti. Tämä teki aineiston analysoinnista hidasta, koska minun täytyi miettiä tarkasti mikä on tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Laadullisen tutkimusmenetelmän joustavuuden ansiosta pystyin kuitenkin muokkaamaan tutkimustehtäviäni haastatteluista nousseiden teemojen mukaisesti. Tämän laadullisen tutkimusmenetelmän ominaisuuden ansiosta pystyin nostamaan esiin sellaisia tuloksia, jotka ovat mielestäni tärkeitä työn tilaajana toimivalle osastolle.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että ulkopuolinen lukija ymmärtää miten tutkimustulokset on saatu. Tämä tukee tutkimuksen vahvistettavuutta. Loppuraportissa selitän yksityiskohtaisesti, vaihe vaiheelta, tutkimuksen etenemisen. Aineistonanalyysivaiheen raportoinnissa on tärkeää, että luokitteluvaiheet ovat lukijan nähtävillä, jolloin tutkimustulosten luotettavuutta pystytään arvioimaan. Lukijalla on mahdollisuus seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin (Hirsjärvi ym. 2010, 232–233; Hirsjärvi & Hurme 2004, 185; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Esimerkki sisällytönanalyysistä on raportin lopussa liitteenä (liite 5). Tutkimustulosten raportoinnissa olen käyttänyt luotettavuutta lisäämään suoria haastattelulainauksia siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä haastateltua.

Suppeissa empiirisissä tutkimuksissa on mahdollisuus, että tiedostamattaan tutkija vääristää tutkimustuloksia omien ennakoasenteidensa perusteella (Leino-Kilpi 2009,

370). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reflektiivisyydellä. Tämä tarkoittaa, että tutkijan pitää tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan täytyy arvioida kuinka hän itse on vaikuttanut tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Valitsin opinnäytetyön aiheen omien kokemuksieni perusteella. Olen ollut aiemmin työharjoittelussa kyseisellä osastolla ja tuolloin huomasin, että opinnäytetyölle somaattisten sairauksien hoidosta voisi olla tarvetta. Minun tuli koko opinnäytetyöprosessin ajan pitää mielessä, että säilytän objektiivisen otteen tutkimukseen. Erityisesti mietin omaa asennoitumistani haastattelutilanteissa, että en esittäisi vahingossakaan johdattelevia kysymyksiä. Toinen prosessin vaihe jossa pidin objektiivisen työotteen erityisesti mielessäni, oli aineiston analysointi. Tein opinnäytetyöni yksin, joten minulla ei ollut toisen henkilön näkökulmaa. Sen vuoksi tein aineiston analyysin kaksi kertaa, jotta saisin aineistoon uutta näkökulmaa. Tämä oli myös ensimmäinen tutkimukseni, joten oma kokemattomuuteni tutkimuksen tekijänä on varmasti vaikuttanut opinnäytetyöprosessiin.

Tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuskohteena ollut osasto sijaitsi keskussairaalan rakennuksessa. Haastatteluissa kävi selkeästi ilmi, että hoitajat tukeutuivat somaattisen erikoissairaanhoidon yksiköihin helposti, koska ne sijaitsevat samassa rakennuksessa. Jos tutkimuskohteena olisi ollut erillään sijaitseva yksikkö, olisivat tulokset voineet olla erilaisia. Lisäksi se, että kyseessä oli nuoriso-osasto, vaikutti tutkimustuloksiin, koska nuorten somaattinen sairastavuus on vähäisempää kuin esimerkiksi ikäihmisten. Tällöin somaattisten sairauksien hoitotyökin on vähäisempää.

8.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren somaattisen sairauden hoitoa Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksien avulla selvitettiin mitä hoitotyön osaamisalueita kuuluu somaattisesti sairaan nuoren hoitoon nuorisopsykiatrisella osastolla, mitkä asiat liittyvät somaattisten sairauksien hoitotyön osaamiseen sekä miten hoitosuhteessa huomioidaan nuoren mahdollinen somaattinen sairaus.

Haastatteluista kävi ilmi, että somaattisesti pitkäaikaissairaita nuoria on osastolla hoidossa harvoin. Lievempiä somaattisia oireita sekä psykosomaattista oireilua hoitajat kohtaavat työssään päivittäin. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että somaattisten sai-

rauksien hoitaminen psykiatrisella osastolla on tärkeää. Somaattisten pitkäaikaissairauksien vähäisen määrän vuoksi sairaanhoitajat kuitenkin kokivat niiden hoidon osaamisen riittämättömäksi heidän osastollaan. Lisäksi hoitajat kokivat epävarmuutta hoitaessaan somaattisia sairauksia. Riittämättömän osaamisen ja epävarmuuden kokemisen suurin syy on vähäinen somaattisten sairauksien määrä heidän osastollaan. Somaattisen hoitotyön tiedot ja taidot ovat unohtuneet, koska hoitajat eivät ole tekemisissä niiden kanssa usein. Hoitajilla on kuitenkin arjen työssään käytössään keinoja, joilla he takaavat somaattisten sairauksien hoidon toteutumisen. Jos osasta ei jonkun sairauden suhteen ole, osataan tietoa etsiä useista eri lähteistä. Nuoris-osaston sijainti Kainuun Keskussairaalan rakennuksessa koettiin turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Somaattisesti oireileva nuori lähetetään helposti somaattisen erikoissairaanhoidon yksiköihin saamaan hoitoa silloin, kun koetaan, ettei somaattisen voinnin turvaaminen omassa yksikössä onnistu.

Hoitotyön osa-alueita käsittelevässä kysymyksessä sairaanhoitajat kertoivat osastolla toteutettavan perushoitoa, samanlaista hoitoa kuin kotona vastaavissa tilanteissa tehtäisiin. Haastatteluista nousi esiin Opetusministeriön (2006, 63) asettamien sairaanhoitajan työtä ohjaavien osaamisvaatimusten mukaisia osa-alueita, kuten lääkehoito, terveyden edistäminen, yhteistyöosaaminen, ohjausosaaminen, kliininen hoitotyö sekä kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi sairaanhoitajat tunnistaivat psykosomaattisen oireilun sekä pitkäaikaissairauden vaikutuksen nuoren psyykeeseen. Hoitajat myös osaavat tunnistaa psyykkisen hyvinvoinnin vaikutukset pitkäaikaissairauteen. Kokonaisvaltainen hoitotyö nousi tutkimustuloksissa vahvasti yhdeksi osaamisalueeksi, ehkä juuri siksi, että se on lähtökohta psykiatrisen yhteisöhoitoon toteutukselle.

Sairaanhoitajat kertoivat, että nuoret, joilla on mielenterveyden häiriöiden lisäksi somaattinen sairaus tai somaattista oireilua ovat haastava potilasryhmä. Heidän ongelmiensa monitahoinen hoitaminen ja hoitoon motivoiminen on sairaanhoitajien mukaan raskasta työtä. Hoitosuhdetyöskentelyyn somaattisen sairauden koettiin vaikuttavan silloin, kun somaattinen sairaus asettaa rajoitteita yhteisöhoitoon toteutukselle. Kokonaisvaltainen hoitotyö ohjaa osaston sairaanhoitajien työskentelyä. Omahoitajasuhteessa käsitellään myös somaattiseen sairauteen liittyviä asioita. Omahoitaja usein tuntee oman nuorensa paremmin kuin muut ja oppii tunnistamaan myös psykosomaattisen oireilun. Näihin samoihin asioihin kiinnittivät huomiota Helvi Kyngäs ja Marianne Rissanen (2001) tutkiessaan pitkäaikaissairaiden nuorten hoitoon sitoutumista.

Tutkimustuloksia analysoidessani pohdin, että sairaalaympäristössä työskentely varmasti osaltaan myös heikentää somaattisten sairauksien hoidon osaamista. Samassa rakennuksessa työskennellessä hoitajilla on helppo nopeasti tukeutua muihin yksiköihin. Jos osasto sijaitisi kauempana, voisivat hoitajat pitää somatiikan taitojaan yllä herkemmin.

Mielenterveydenhäiriöiden ja somaattisen pitkäaikaissairauden yhdistelmän hoitajat kokivat haastavaksi. Heidän tulee ottaa hoidossa huomioon molemmat sairaudet sekä niiden vaikutus nuoren kehitykseen. Helvi Kyngäksen ja Marianne Rissasen tutkimuksessa (2001) kävi ilmi, että nuoret sitoutuivat somaattisen pitkäaikaissairauden hoitoon paremmin, kun saivat tukea nimenomaan hoitajilta. Tukeminen nousi tässäkin opinnäytetyössä yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi hoitosuhdetyöskentelyssä. Hoitajien riittävällä tuella nuorten hoitoon sitoutuminen ja motivointi saataisiin onnistumaan. Toisaalta taas, jos hoitaja kokee tällaisen potilaan haastavaksi, voi hoitajan oma jaksaminen olla koetuksella. Haastatteluissa nousi työyhteisön tuki sekä hoitajaparityöskentely esiin. Työyhteisön tuella ja jakamalla kokemuksia sekä työtaakkaa oman työparin kanssa voitaisiin parantaa puolestaan hoitajien jaksamista haastavien tilanteiden yli.

Opinnäytetyöni oli vain pintaraapaisu somaattisten sairauksien hoitotyöhön psykiatrisella osastolla. Jatkotutkimuksissa voisi keskittyä yhden somaattisen pitkäaikaissairauden, esimerkiksi diabeteksen hoitotyön osaamiseen ja kehittämiseen. Jatkotutkimukset voisivat olla myös testejä hoitajien konkreettisesta somaattisten sairauksien osaamisesta. Myös somaattisten sairauksien hoidon laatua voitaisiin tutkia ja etsiä kehittämis ehdotuksia.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli kasvattava kokemus. Löysin itsestäni ja omista työskentelytavoistani kehitettävää, mutta myös omat vahvuuteni nousivat esiin. Opinnäytetyön tekemiseen minulla meni todella kauan henkilökohtaisen elämän hidasteiden vuoksi. Työyksiköltä anomassani tutkimusluvassa arvioidusta ajankohdastakin myöhästyin. Ajankäytönhallinnan lisäksi muita haasteita on ollut se, että tein opinnäytetyöni yksin. Opinnäytetyöni teon aikana kävin töissä, joten aikataulujen yhteen sovittaminen ohjaushenkilöstön kanssa oli oma haasteensa. Lisäksi omalta kohdaltani kokonaisuudessaan prosessin hallinta ei ollut vahvaa enkä osannut organisoida tarpeeksi hyvin tekemistäni. Minulla ei ole ollut myöskään enää opiskeluryhmän tukea, koska olen tehnyt opinnäytetyötäni paljon heitä myöhemmin. Opinnäytetyön tekemi-

nen yksin on ollut haasteellista lähinnä sen takia, että minulla ei ole ollut toisen henkilön näkökulmaa asioihin. Ongelmatilanteen tullessa eteen on ollut helpompi jättää opinnäytetyö syrjään. Toisaalta yksin tehdessäni minun ei ole tarvinnut sopia aikatauluista muiden kanssa, mikä olisi voinut olla hankalaa pitkien välimatkojen vuoksi. Onneksi ohjaushenkilöstöltä olen saanut paljon tukea prosessin aikana.

Opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimus, jonka olen tehnyt. Olen päässyt tutustumaan tutkimuksen tekemiseen ja oppinut laadullisesta tutkimuksesta paljon. Mielestäni minulla on vielä paljon opittavaa tutkimuksen tekemisestä, mutta ensimmäisestä kerrasta opin miten toimin tulevaisuudessa. Tutkimussuunnitelmaani varten tein todella paljon töitä ja silloin tuntui kohtuuttomalta se aika, mikä suunnitelman työstämiseen kului. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa olen ollut kuitenkin kiitollinen siitä, että työsuunnitelma oli perusteellinen. Siitä on ollut suuri apu työstäessäni opinnäytetyön loppuraporttia.

Aineiston keruu ja analysointi oli mukavaa. Haastatteluihin olin valmistautunut hyvin ja aineistoa kertyi paljon. Aineistonanalyysin tein kaksi kertaa. Uusin analyysin lähinnä sen takia, että halusin löytää aineistosta mahdollisimman paljon näkökulmia. Aineistoni on niin laaja, että siinä olisi aineksia useisiin eri tutkimuksiin. Minun täytyi osata rajata aineistosta opinnäytetyöni kannalta oleelliset asiat. Aineistoa analysoidessani mieleeni nousi paljon uusia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä. Pohdin olivatko haastattelun teemat tarpeeksi hyviä ja riittäviä. Mietin myös olisinko voinut haastattelutilanteessa esittää enemmän lisäkysymyksiä. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että saamani tulokset vastaavat asettamiini opinnäytetyön tutkimustehtäviin hyvin.

Opinnäytetyön tuloksia pystyn soveltamaan tulevaisuudessa työssäni. Tarkoituksenani on jatkossa pyrkiä työskentelemään mielenterveyshoitotyössä. Silloin voin kiinnittää itse huomiota somaattisten sairauksien hoitoon muissa psykiatrisissa yksiköissä ja vertailla sitä saamiini tutkimustuloksiin. Tutkimusprosessin aikana opin uusia asioita henkilökohtaisista työskentelytavoistani, joihin voin kiinnittää huomiota myös työelämässä.

LÄHTEET

Astma. Käypä hoito -suositus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 6.11.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Juva: WSOY.

Diabetes. Käypä hoito -suositus. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. [verkkajulkaisu] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 118–125.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hannuksela, M. 2011. *Tavallinen akne* [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 18.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515

Helske, M. 2004. Astma. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 199–206.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Kansaneläkelaitos. 2010. *Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista* [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2004. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Rissanen, M. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. *Hoitotiede* 2001 nro 4, 198–205.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999 nro 1, 3–12.

Kääriäinen, M. 2009. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö* [verkkokirja]. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy [viitattu 20.5.2012]. Saatavissa: <http://www.wsoypro.fi>

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuoren hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–223.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.uudistettu painos, Helsinki: WSOY Oy. 360–377.

Lääketieteen sanasto. 2011. Terveyskirjasto [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. *Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. 2007 nro 123, 225–230 [viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Michaud, P.-A., Suris, J.-C. & Viner, R. 2007. *The Adolescent with a Chronic Condition. Epidemiology, development issues and health care provision*. World Health Organization [viitattu 28.11.2011]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595704_eng.pdf

Migreeni. Käypä hoito -suositus. 2008. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/

Nielutulehdus. Käypä hoito -suositus. 2000. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Noppari, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 312–336.

Nuoriso-osasto 5 2010. [osaston esittely, painettu esite]

Nurmi, J.-E., Ahonen, T. & Lyytinen, H. 2010. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö: Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto [viitattu 30.1.2012]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Peltomaa, H., Ahlqvist, S. & Ahokas, A. 2006. *Psykologian verkot*. Hämeenlinna: Karisto Oy [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: http://kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006_luku1%5B1%5D.pdf

Peltari, P. 1997. *Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaifikaatiovaatimukset*. Stakes.Tutkimuksia 80. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 156–163.

Päänsärky (lapset). Käypä hoito -suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Ralli, P. 2004. Allergiat. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 191–196.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 46–47.

Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Ruuskanen, S. 2004. Diabetes. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 208–211.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015* [viitattu 10.1.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Surakka, T. 2004. Infektiosairaudet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 164–190.

Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteri [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Teemahaastattelurunko

1) Mitä sisältyy somaattisesti sairaan nuoren hoitoon nuorisopsykiatrisella osastolla?

Millaisia somaattisia sairauksia osaston nuorilla on?

Miten koet somaattisten sairauksien hoidon osastolla toteutuvan?

Miten tärkeää mielestäsi nuoriso-osaston sairaanhoitajan on osata hoitaa somaattisia sairauksia?

Miten somaattisen sairauden aiheuttamissa ongelmatilanteissa (esimerkiksi hypoglykemia) osastolla toimitaan?

2) Miten kokonaisvaltainen hoitotyö huomioidaan somaattisesti sairaan nuoren psykiatrisessa osastohoidossa?

Miten osastohoidossa huomioidaan nuoren mahdollinen psykosomaattinen oireilu?

3) Miten hoitosuhteessa huomioidaan nuoren mahdollinen somaattinen sairaus?

Miten somaattinen sairaus vaikuttaa omahoitajuussuhteeseen?

Miten sairaanhoitajan työhön vaikuttaa "oman" potilaan somaattinen sairaus?



Tiedote opinnäytetyöstä

Opiskelen sairaanhoitajaksi Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikössä. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä somaattisesti sairaan ja mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren hoidosta Kainuun keskussairaalan nuoriso-osasto 5:llä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkittua tietoa somaattisten sairauksien hoidosta psykiatrisella osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimustuloksia hyödynnetään kehitettäessä somatiikan ja psykiatrian yhteistyötä ja sairaanhoitajien kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista.

Opinnäytetyötäni varten tulen haastattelemaan nuoriso-osaston sairaanhoitajia. Tutkimusmenetelmänä käytän teemahaastattelua. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina kesällä 2012. Haastattelulle on varattu aikaa noin yksi tunti. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelun pohjana toimii tekemäni haastattelurunko. Haastattelunauhoitukset hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Haastattelut tapahtuvat nimettöminä ja aineisto käsitellään siten, ettei niistä voida tunnistaa haastateltavaa. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa, joka on saatavana Kainuun keskussairaalan nuoriso-osastolla sekä Internetissä. Raportissa kerrotaan, että opinnäytetyön tutkimuskohteena on toiminut KaKS:n nuoriso-osasto 5 ja osastolla työskentelevät sairaanhoitajat.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvalla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa hyvänsä. Keskeyttämisellä ei ole seuraamuksia. Haastatteluissa kerrotut asiat ovat luottamuksellisia ja olen haastattelijana vaitiolovelvollinen. Saatua aineistoa ei käytetä muuhun kuin kyseiseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötäni varten on saatu tutkimuslupa ylihoitajalta.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Marjukka Seppänen

Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö
marjukka.seppanen@student.savonia.fi

Ohjaavat opettajat

Arja-Sisko Kainulainen
Arja-Sisko.Kainulainen@savonia.fi

Annikki Jauhiainen

Annikki.Jauhiainen@savonia.fi

Suostumuslomake

Olen lukenut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen sisällön. Suostun nauhoitettavaan haastatteluun, jonka tarkoitus on tutkia sairaanhoitajien näkökulmasta Kainuun keskussairaalan nuoriso-osaston tarjoamaa hoitoa somaattisesti sairaalle, mielenterveyden häiriöistä kärsivälle nuorelle. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti. Minulla on tutkimuksen aikana milloin tahansa oikeus keskeyttää osallistumiseni, syytä ilmoittamatta. Kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja haastattelija on vaitiolovelvollinen. Haastatteluissa kertomiani asioita saa käyttää tutkimuksessa ja loppuraportissa siten, ettei minua voi niistä tunnistaa.

Paikka ja päivämäärä

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Marjukka Seppänen
sairaanhoitajaopiskelija
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö

marjukka.seppanen@student.savonia.fi



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi, Perhepalvelut

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa oppinnäytetyölle/
holto- ja terveys tieteelliselle tutkimukselle

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite		Puhelin
Marjukka Seppänen			
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto		
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö	Hoitotyön k/Avohoitotyö		
Oppinnäytetyön / tutkimuksen nimi			
Somaattisten sairauksien hoito nuorelpsykiatrisella osastolla			
Mihin tulosalueen/ vastuusalueen/ yksikön kehittämishankkeeseen oppinnäytetyö / tutkimus liittyy			
Nuoris-osasto 5			
Oppinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta			
Oppinnäytetyön tarkoitus on selvittää somaattisista sairauksista mielen terveyden häiriöistä kärsivän nuoren hoitoa sairaanhoitajan näkökulmasta KAKS:n nuoris-osastolla. Tavoitteena on saada tarkittua tietoa nuorten somaattisten sairauksien hoidusta sekä kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä osastolla.			
Oppinnäytetyö toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä teemahaastattelunalla useiden sairaanhoitajien kanssa, jotka ovat vapaaehtoisesti osallistuneet haastatteluihin. Haastattelukäsitteet analysoidaan sisällönanalyysi-menetelmällä ja tutkimustulokset julkaistaan oppinnäytetyön kirjallisessa raportissa.			
Oppinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu			
Haastattelut 06/2012			
Analysointi 06-08/2012			
Oppinnäytetyön esitys 08/2012			
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)	
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue / tulosyksikkö, josta sovitti kansaa			
Oppinnäytetyön / tutkimuksen raportointi			Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Oppinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle			08/2012
<input checked="" type="checkbox"/> Oppinnäytetyöstä pidetään osastokokous			
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä			
Työryhmä			
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	<i>Marjukka Seppänen</i>		
Yksikkö / terveyskeskus	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	<i>Marjukka Seppänen</i>		
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	<i>Marjukka Seppänen</i>		
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)			
28.5.2012 <i>Marjukka Seppänen</i>			

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa oppinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavaan muutoksin (lisät laa kääntöpuolelle)		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____		
<input type="checkbox"/> E Johtoryhmäkäsitellyä	<input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä	<input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus		
12.6.2012 <i>Marjukka Seppänen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Somaattisten sairauksien hoitotyön osaamiseen liittyvät tekijät nuoriso-osastolla

Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Vähän somaattisia sairauksia Pitkäaikaissairauksia harvoin Somaattisten sairauksien hoito unohtuu Somaatiikan hoito ei ole joka-päiväistä	Rutiinin puute	TYÖYMPÄRISTÖN MAHDOLLISUUDET
Ei ole mahdollista hoitaa osastolla kaikkia sairauksia Hoitovälineet Potilashuoneiden varustus	Resurssit	
Fyysisesti lähellä päivystystä Osasto sijaitsee keskussai- raalassa Turvallinen työympäristö	Sairaalaympäristö	
Somaattisten sairauksien hoito tärkeää Henkilökohtainen kiinnostus Asenteet Psyykkinen hoito korostuu	Henkilökohtainen asennoi- tuminen	HENKILÖKOHTAISET VALMIUDET
Oman osaamisen rajat Epävarmuus Työkokemus Riittämätön osaaminen	Henkilökohtainen osaaminen	

